



## Capacitación Dr. Pilar Calva - Eutanasia - Interno Dyd

Dra. Pilar Calva:

- Licenciada en Medicina
- Especialización en Genética
- Diploma de Genetista
- Subespecialización en Citogenética
- Maestría en Bioética (Anáhuac)
- Membro de la Pontificia Academia para la Vida (2003-2012)
- Membro del Consejo de Bioética de la Conferencia del Episcopado Mexicano (2000-presente)
- Membro de la Academia Mexicana de Bioética (2005-presente)

### **Introducción**

No sólo luchar por una ley sino por formar conciencia

La doctora es genetista

Pacientes más pequeños de 25 semanas de gestación: hasta donde luchas por esa vida?

El caso de P.R. está muy específico.

La señora quiere luchar pero de repente ya no quiere luchar.

No viene claramente lo que queremos hacerle.

Quieren modificar el artículo pero ella no se sabe que quiere.

Parece que quiere evitar la distanasia o encarnizamiento

Es importante formar conciencias desde los sacerdotes para enseñar a las personas.

Este tema es un doctorado en ética, es lo más difícil.

### **Introducción a eutanasia**

Es uno de los temas más difíciles porque en el aborto tienes un extremo bueno y uno malo.

En la eutanasia hay dos extremos malos. Por un lado la eutanasia y por otro lado la distanasia.

El ventilador extiende la vida de Paola.

El doctor está pasando salvar vidas y cuando no, mejorar la vida cuando se pueda.

Hay momentos y enfermedades donde no hay como salvar la vida ni como mejorarla.

Entonces hay que tener la brújula clara, entre matarla y mantenerla vida.

San Juan Pablo II en la ética de la vida - "Dejadme regresar a la casa del Padre"

Es el reto: entender cuándo llega el fin de la vida. Dejarnos la brújula bien puesta.

En México hay una ley de enfermos terminales (ley de derechos de enfermo terminal) y

Jalisco donde la ley también está puesta.

Hay que llegar al gremio médico y a los sacerdotes.

Este tema tampoco lo conocen el otro bando.



En España preguntaron a médicos si estaban de acuerdo con la eutanasia y luego qué es eutanasia, la mayoría sólo no querían distanasia.

Hay que pensar de lo que pasa en Paola y resolverle eso.

Hay que empatizar, nos encontramos frente a una persona, a una familia, a una vida, al sufrimiento.

El tema de la comunicación es lo más importante en los pacientes.

La idea de la eutanasia viene de casos de películas y series.

En el tema de voluntades se manipula.

**HAY QUE PROHIBIR TODO TIPO DE EUTANASIA**, o sin darle categorías

A un paciente de este tipo hay que darle no tanto el porqué sino una meta: para qué quiero esto mañana. La eutanasia está cuando se pierde el para qué.

Un paciente perderá el sentido de vida.

## Definiciones

Formar con: Ética general - libros de medicina - lógica

Eu - Bueno

Thátanos - Muerte

¿Es un deseo al final de la vida? ¿Si les doy un deseo como hada madrina pedirían algo de la muerte?

No sabemos, lo importante es estar preparado.

Si no nos confrontamos a la muerte, a los jóvenes, lo perdemos.

Nuestras culturas tienen un sentido de trascendencia, y eso hace una diferencia.

Paola seguramente está en negación, en el por qué, en un duelo y hay que acompañarla.

Un joven una vez dijo que quería morir con mucho dolor - sentido de martirio y purificación

El mejor concepto de muerte buena es la Madre Teresa de Calcuta - Libro La ciudad de la alegría

- con amor, porque con amor muchos no quieren morir si tienen amor
- se agachaba, lo besaba, lo limpiaba, rezaban juntos, le daba sopita
- esos 5 minutos valen la pena de la vida
- los últimos 5 minutos cambian la vida
- **ES EL VERDADERO CONCEPTO ETIMOLÓGICO - DE BUEN MORIR -**  
eso nos encantaría

Hablar con el Padre Paulino Toral - que conoce la situación igual de cerca

HOY la eutanasia significa otra cosa:

- acción u omisión que por su naturaleza o en su intención procura la muerte a fin de eliminar todo sufrimiento y dolor
- objeto de la acción= matar
- objeto de intención= eliminar el sufrimiento y dolor

Para la ética general dice que debe haber tres elementos correctos para un acto correcto:

- objeto: matar o procurar la muerte
- fin: eliminar sufrimiento dolor



- circunstancia:

Morirse es un acto del hombre y no tiene consecuencia ética.

Quién soy para juzgar? Nadie.

Quién soy para juzgar actos? Un usuario de la ética

Eutanasia no es un tema de la esfera personal, sino es general

Tres puntos:

- matar a alguien                      que alguien se muera                      no dejar que se muera
- no es ético                              no tiene consecuencias                      no es ético

“muerte digna” para que “no sufra” le llaman bonito

La eutanasia no es para que tenga lindos sueños.

Se han hablado de muchas clasificaciones de “tanasias”

- 50 tanasias en los antecedentes de leyes de otros países
- el magisterio de la Iglesia sólo usa dos definiciones
  - Eutanasia activa - actuar directamente
    - inyección y medicamentos
  - **Eutanasia pasiva - dejar de actuar, no se da**
    - **alimentación**
    - **hidratación**
    - **limpieza**
    - **vía aérea permeable**
- estas son medidas mínimas
  - todo ser vivo necesita alimentación e hidratación
  - la alimentación e hidratación siempre estamos obligados, incluso por vía artificial, haremos todo lo posible porque sea vía oral
  - quitar la alimentación son 14 días
  - quitar alimentación e hidratación dura 5 días
  - estos instintos se apagan por depresión
  - ME IMPORTAS - celebramos con una comida y una bebida
  - Cuando un paciente no quiere comer y aprieta los labios dice que necesitas para comer, cómo presentas la comida
    - que te acompañe, que te platique, que te den el plato bonito
    - hacer un arte para alimentar
  - 48 horas vía venosa
  - si es más entonces sonda con los mismos alimentos y cambiarla cada 2 semanas
  - si son más de dos meses un tubo al estómago, esto le causará un bien
  - cateter alimentación - más caro más difícil pero se puede
- limpieza
  - quitar escaras
- vía aérea permeable





- que nos permite respirar
- no es un concentrador de aire sino que esté abierta
- se hace de dos formas
  - se les acumula la flema y hay que aspirar esa flema
  - neurológicos que hay una tapita epiglotis que abre y cierra, a veces no funciona y se tapa el respiratorio y hay que hacer un hueco tricotomía
  - A ESTO ESTAMOS OBLIGADOS
- vía aérea es limpieza o un hoyito
- un ventilador es un tubo que entra al pulmón y lo conectan a una máquina, se dedica a meterte y sacarte oxígeno, cumple la función de tórax
- el que te limpien tu haces todo sólo se despeja
- el hoyito sólo deja espacio y es
- el ventilador es negociable, pero si el ventilador hace un bien, siempre y cuando tenga es ético
- a lo imposible nadie está obligado
- si es desproporcionado porque prolonga una agonía y el paciente no lo mato entonces no necesito tenerlo, se muere de lo que tiene
- VENTILADOR DEPENDE SI SI O SI NO
- en el caso de Paola es poco lo que estamos obligados
- Una cirujía, una pastilla, un ventilador son negociables, REQUIERE UN JUICIO DE PROPORCIONALIDAD
- La quiero desconectar a la abuelita: si tiene que ver con esto no, pero si no tiene que ver con esto lo podemos conversar
- Vía aérea permeable es no dejar que se asfixie
- Retirar el ventilador le causará un poco de asfixia
- LUEGO hay otra medicina que fuerza el latido cardíaco y retirarlo no es contrario a la ética
- Tengo que dar estos cuatro cuidados en casa y me lo puedo llevar
- cuando ya no hay nada que hacer para que estar en un hospital, mejor en casa
- posicionar que NADIE puede pedir se le retiren estas cosas porque es matarlo
- En línea de comunicación todas están mal y usarán la “buena” para la mala
- todas las tanasias estan mal
- mejor no usar el término ortotanasia, que sería como lo correcto, pero depende de la definición para que no se preste a la eutanasia pasiva
- Caso:
  - niño que tenía sólo un ventrículo
  - le dieron asistencia y alimentación
- NO ES NEGOCIABLE, nadie puede pedir que le retiren:



- alimentación
- hidratación
- limpieza
- vía aérea permeable
- Cuando no quieren hay que dialogar y ayudar. Mientras esté en jurisdicción del médico no se le puede no dar esto.
- Le amarro las manos para que pueda tener la sonda
  - en ese momento el paciente llora porque se da cuenta que le importa a alguien
  - no se puede dejar de alimentar al paciente para que “no crezca el tumor”
- EL BIEN MORIR es darle esto, ayudarlo a que llegue a lo más importante al cielo
- Paciente con muerte cerebral
  - el paciente no puede hacerlo por sí mismo
  - la muerte cerebral no es muerte porque no se puede cubrir la muerte del encéfalo
  - si alguien cuando no le funciona el cerebro pero se muere después porque no le dieron de comer entonces no puede hacer muerte
  - es muy delicado matar corazones latiendo
  - es un error que las leyes permitan donación de corazón, porque es el único órgano que se requiere transferir vivo
  - si no es una muerte real estamos asesinando personas porque es quitar un corazón vivo
- COMUNICACIONALMENTE hay que saber detener la casuística y el relativismo ético
- TODO lo que no sean estas cuatro cosas en estado de perfecta conciencia se puede retirar.
- Si se cumple el cese irreversible de TODO el cerebro, no se puede terminar la vida de una persona
  - cuando no hay funciones vitales con o sin aporte respiración y corazón el cuerpo no entra en putrefacción
  - si estuviera muerto no podríamos mantener fresco un cadáver
  - COMUNICACIONALMENTE hay que decir ES UN TEMA DIVERSO PARA NO CAUSAR CONFUSIÓN REGRESAMOS AL TEMA CENTRAL
- Muerte cerebral y donaciones es la gran dificultad
- En estado de conciencia puede negarse a todo pero no a estas 4 cosas
- Agonía, horas previas a la muerte
  - todos la pasamos
  - empieza a hacerse deficiente la ventilación y le ponen un ventilador
  - en estado de agonía la persona se le baja la frecuencia cardíaca
  - el pulso casi no se palpa



- se ponen las extremidades frías y moradas
- tratan de jalar más aire, se les marcan las costillas y se respira disociado
- acompañarlo en l casa
- se oyen estertores, sufre poco
- todos vamos a pasar por ahí
- la asfixia es parte de la muerte
- moribundo es que ya se me muere
- Clasificatoria
  - eutanasia voluntaria cuando hay petición
    - escrito u oral
    - es bueno escuchar que le gustaría
    - “testamento vital” o “voluntad anticipada”
    - no debería quitar las 4 importantes
    - que el propio paciente lo haga, a veces sin ayuda
    - es muy difícil ponerse en una situación hipotética
    - SE ES AUTONOMO O VOLUNTARIO no es lo que hace correcto un acto, pero es el liberalismo, la voluntad
  - no voluntaria sin la autorización del paciente
    - eutanasia homicida, es homicida
    - nunca la autorizó
- TODO tipo de eutanasia es matar.
- Del otro extremo esta el ENSAÑAMIENTO TERAPEUTICO O DISTANACIA
  - situación an la que se prolonga la vida a toda costa
  - prolonga la agonía innecesariamente un sufrimiento cuando objetivamente no hay posibilidad de recuperación o mejoría
  - prolongar la vida aunque no hay posibilidad objetiva de mejorar o recuperarse
    - todo paciente diabético tiene una fase terminal, resistencia a la insulina y demás
  - ALGUIEN que SE MORIRÍA pero no lo dejan morirse
  - ejemplo:
    - atropello
    - si el hijo se muere le matan al doctor
    - nadie quiere que se mueran en su turno
    - 20 cirugías en dos semanas
    - no le funcionaba nada pero le hacían cirujías, eso es obstinación terapéutica
- Discinción:
- NO HACER -Eutanasia pasiva
  - retirar los 4 vitales
- NO HACER - Evitar el ensañamiento teraéutico
  - no hacer cirujía, quimio, etc.



- HAY MUCHO QUE OFRECER que no implica TERMINAR UNA VIDA ni ALARGAR EL SUFRIMIENTO
  - Tres momentos:
    - 1: hacer Todo lo posible por el paciente, hasta lo experimental
      - se debe hacer todo porque es la vocación y misión del médico para salvar vidas
      - segunda razón independientemente de la opinión del paciente, porque cada persona tiene dignidad
      - Tercera valor el último instante: momentos familiares, momentos de amor, momentos de unción sacerdotal, por qué decir hasta aquí llega si el instante más valioso son los últimos 5 minutos?
    - 2: hacer lo mejor posible
      - cuando entran a una fase terminal
      - no hay pacientes terminales porque es demasiado difícil de definir en medicina - un mes? seis meses? no se puede determinar
      - se habla de ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL, no la persona sino el cancer - porque un cancer tiene tomados tantos órganos, etc.
      - ENFERMEDADES EN FASE TERINAL y no de PACIENTES
      - lo mejor YA NO ES HACERLES TODO en esta etapa
      - la medicina tiene que ACEPTAR que no puede hacer todo
      - hay un límite y el médico no puede salvar como Dios
      - al único doctor que no se le va un paciente es porque no ejerce
      - NO HAY QUE CAER EN SAÑAMIENTO o tener la capacidad de REVERTIRLO
      - NO debemos aislar los cuidados paliativos
  - Tres tipos de cuidados
    - terapéuticos mínimos
    - cuidados paliativos
      - no son obligatorios, los cuidados mínimos sí
      - en méxico cometieron el error de meter los cuidados mínimos dentro de los paliativos
      - no es lo mas común pero alguien puede querer pasarla duro y sufrir mucho
      - no estoy obligado a quitar el dolor o todo el dolor
      - SON DIFERENTES
    - Paliare - no son cuidados sino una forma privilegiada de la caridad desinteresada no prolongar la agonía ni provocan la muerte, se puede



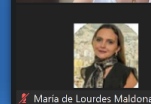
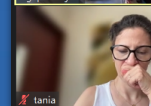
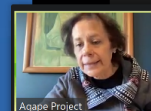
renunciar a eso, a los anticonvulsivantes y analgésicos, son megiaementos que no curan ni alargan la vida, sino lo mejor que se pueda el tiempo que le queda

- muy humano muy fácil de hacer
- uso de analgésicos
  - hay que entrar bien porque es porque la mayoría piden
  - no quiero que sea con dolor
  - tenemos suficientes medicos fármacos para quitar el dolor 100% o un 95% y no requiere eutanasia
  - afemas se pueden poder bloqueos para que no haya sensación en absoluto
  - SE PUEDE OFRECER QUE NO HAYA DOLOR AL FINAL
  - tres tipos analgésicos
    - analgésicos de farmacia
    - tolac con efectos adversos
    - barbituribos como la morfina
      - tienen dos efectos graves que quitan estados de conciencia, irreversible a veces
      - cae en la discusión si es del artículo, llega una dosis en la que deprime sus centro respiratorio y le da un paro respiratorio
      - es un indirecto doble efecto, disparo para el sfrumiento pero puedo matar
  - Se debe usar en la situación más noble, un parche o vía oral sublingual
  - hasta que se agote esa vía no se use muscular
  - intravenosa es muerte segura
  - la morfina causa tolerancia y adicción

## Uso de analgésicos

➤ El uso de narcóticos (morfina) porque pude acortar la vida es un doble efecto:

1. que no haya alternativa para quitar el dolor,
2. sea primero el efecto bueno y después del malo (minima dosis) ,
3. la muerte sea tolerada como inevitable
4. la enfermedad comprometa la vida (proporcionalidad )







- PROPORCIONALIDAD
  - Deseo es salud, lo que se busca es vida, no hay proporcionalidad
  - no se debería usar morfina para una cesarea, por ejemplo

## CONCLUSIONES:

- todo es negociable MENOS:
  - hidratación
  - alimentación
  - vía aérea permeable
  - limpieza de escaras
- quitar esto o no darlo es eutanasia pasiva
- TODO LO DEMÁS puede ser
  - eutanasia pasiva, depende de lo que sea, o
  - no ensañarnos

## COMO DISTINGUIMOS LO QUE SE PUEDE Y NO SE PUEDE QUITAR?

- MEDIOS PROPORCIONADOS sólo para medidas terapéuticas
- vale la pena hacerlas? es proporcionado?
- Si es proporcionado, vale la pena y es posible hacerlo, hay la obligación de hacerlo
- ANTES era ordinario o extraordinario en la MEDIDA
- Ahora se habla de proporcionalidad AL PACIENTE
  - costo y beneficio
  - COSTO es la consecuencia
  - el BIEN ESPERADO es más grande entonces es PROPORCIONADO
  - CUál es el premio que ganamos? Qué implica hacerlo?

## MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Medios proporcionados: **OBLIGATORIOS**

¿Vale la pena?

Proporción de costos y beneficios

licitud de usar los medios más avanzados

licitud en la interrupción de estos medios

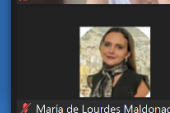
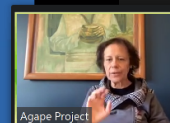
conformarse con los cuidados normales

se debe renunciar a tratamientos que prolongan un estado penoso.

Medios desproporcionados: **PUEDA RENUNCIARSE**

Tratamientos que sólo producen una prolongación precaria y penosa de la vida.

→ **Ensañamiento u obstinación terapéutico.**





- QUE ES DESPROPORCIONADO
  - Es una medida más costosa que buena
  - es más grande el mal que se hace que el bien que se consigue
  - TODA MEDIDA DESPROPORCIONADA ES RENUNCIABLE; NO OBLIGATORIA y a veces NO ETICA
  - el paciente se muere de lo que tiene, no es eutanasia
- Caso 1 proporcionado
  - accidente de tránsito
  - no puede respirar, toca ventilarlo
  - está conciente y toca sedarlo
  - 5 a 7 días se puede resolver las hemorragias y se puede recuperar
  - le queda la pierna un poco mal pero es lo de menos
  - el ventilador en este caso es proporcionado, porque le ayudará a recuperarse y tiene más bien que mal
  - hay que buscar los medios para dárselo, si no los tengo no estoy obligado
- Caso 2 desproporcionado
  - un paciente con cancer en fase terminal
  - un ventilador prolongará su vida
  - esa vida prolongada sólo aumentará el dolor y la metástasis
  - es una medida que no lo cura, no lo ayuda a recuperar y sólo le da dolor
  - SI NO LO PONGO no lo mato, dejo que se muera de lo que tiene
  - es RENUNCIAR una medida desproporcionada para no prolongar la agonía
- Caso 3
  - una radiografía de una persona que tiene el corazón grande por hipertensión y fumaba mucho
  - llegó por alergia y asma, reacción anafiláctica
  - le damos un ventilador y es proporcionado para su recuperación
  - se prevé que lo vamos a quitar
  - pero cuando se lo quieren quitar se asfixia, no puede respirar
  - entonces le hacen laparoscopia
  - hay un tumor en el pulmón
  - no se puede curar, sin el ventilador se hubiera muerto
  - AUNQUE ESTE CONECTADA puede pasar a proporcionado a desproporcionado depende del cuadro clínico
- Casos legales
  - no tenemos la posibilidad de usar el bien del paciente
  - se usó un caso sentimental sin usar seguros
  - el ventilador es la medida desproporcionada
  - UNA LEY con claridad en estos temas:



- no supe la decisión del médico

Cuestiones del caso:

- pide medicamentos para morir
- le da un sentido trascendente
- perfil obsesivo y controladora
- tiene una enfermedad rara
- caso de EUTANASIA que le inyecten
- tiene traqueotomía
- **NO PIDE QUE NO SE ENSAÑEN sino TERMINAR CON SU VIDA**
- se siente tan honesta que no quiere eutanasia ilegal sino legal
- es un caso de litigio estratégico
- es mujer, un caso rarísimo, y super mediático
- expresa lo que no sabe
- morir no es lo mismo que sufrir
- estar en fase terminal no implica sufrir
- ella sola se está prolongando el sufrimiento
- **ES UNA OPORTUNIDAD PARA FORMAR CONCIENCIAS**
  - hay que desmentir argumentaciones falsas
  - tiene que triunfar la verdad
  - **NO GOLPEAR PARA GANAR**
  - más importante la formación de conciencia
- puede no tener acompañamiento de familia
- **MÁS POLITICAS DE FAMILIA**
- Librar batallas para posicionar la verdad, no para posicionar trofeos

una sola línea:

- no somos enemigos de paola
- no estamos en contra de paola
- no estamos para decirle lo que tiene que hacer
- es un caso de eutanasia, pedir un derecho constitucional
- nuestro marco constitucional no contempla el derecho a la vida
- legalizar será quitarle la responsabilidad al estado de dar salud
- el pobre le cuesta salud al estado, lo van a matar primero al pobre
- **SERIEDAD, PRUDENCIA, MESURA**, si solo es sentimental entonces no podemos convivir
- fundación esteban bullrich, caso de español
- en Ecuador no se ha estudiado el caso, no hay infraestructura
- **ES UNA DECISIÓN POLÍTICA**
- se está **USANDO** el Estado de derecho contra el fundamento del estado de derecho que es la persona





- la gente poderosa esta utilizadn el sistema político contra la spersonas: pobres, discapacitados y mujeres
- así la eutanasia
- lo objetivizamos a Paola, ni a la Corte sino DAR lo que NO se está viendo

mensajes clave para educar

1. la misión del médico es tutelar la vida y salvar la vida, tutelar la vida por igual, para eliminar enfermedades y no enfermos, es una cobardía científica eliminarlo porque no puedo salvarlo
2. todo ser vivo necesita los 4 cuidados ordinarios para vivir. Un enfermo lo necesita de mejor calidad aun
  - a. comida, limpieza, respiración, hidratación
  - b. cosas obvias, que la gente sencilla entienda lo que tienen en su corazón
3. todos tememos al dolor y a la incertidumbre
  - a. no sabemos el día ni la hora ni como va a ser
  - b. sí podemos saber dos cosas que dan tranquilidad: vamos a manejar las cosas con verdad y hay tratamiento para el dolor
  - c. el sufrimiento se quita con amor, con acompañamiento. la medicina quita el dolor pero el sufrimiento se quita con acompañamiento y cuidados
4. nadie está obligado a recibir el tratamiento médico
  - a. habrá momentos donde es éticamente correcto decir me voy a casa y me despido
  - b. es ético, es legal y evitará que te prolonguen una agonía
5. Hay sentido de vida y se pierde y eso
  - a. hay forma de darle sentido, hay forma de investigar y salvar como la fundación Bullrich
  - b. hay pacientes que se dedican a esto, como el caso
  - c. Ya estoy listo para cuando Dios me llame