

EUTANASIA

1. ACLARACIÓN TERMINOLÓGICA CONCEPTUAL

EU-THÁNATOS: Buena muerte

CUESTIONAMIENTOS

Es realmente la eutanasia una buena muerte o hay otras formas de muerte digna?

No hay otras formas de muerte digna?

CONCEPTO: Es toda acción u omisión por parte del médico u otra persona con intención de provocar la muerte del paciente terminal pro compasión, para eliminarle el dolor

Puede ser:

DIRECTA: acción directa que provoca la muerte del paciente (inyección letal).

INDIRECTA: dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de tratamientos que son necesarios y razonables..

VOLUNTARIA/INVOLUNTARIA: Con o sin consentimiento del paciente.

2. ENFERMO TERMINAL

Quien padece una enfermedad irrecuperable, previsiblemente mortal a corto plazo (una semana, un mes o varios meses)

3. SUICIDIO ASISTIDO: ayudar a quitarse la vida cuando el enfermo, no necesariamente terminal, no puede por sí mismo. No es eutanasia

4. DECLARACIÓN DE ÚLTIMAS VOLUNTADES O VOLUNTADES ANTICIPADAS:
Documento que manifiesta con antelación los cuidados y tratamiento que una persona desea recibir (o no) cuando ya no pueda comunicarse. Registro civil de últimas voluntades.

5. CUIDADOS PALIATIVOS: Conjunto de cuidados (médicos, enfermería, psicólogos, sociales, familiares y espirituales) que proporcionan una atención integral al paciente cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo o donde es primordial el control de síntomas, el dolor.

Tienen un enfoque interdisciplinar e incluyen al paciente, la familia y su entorno en casa o en el hospital. Consideran la muerte como un proceso normal; ni aceleran ni retrasan la muerte. Tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida del paciente hasta el final.

6. OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA:

También ennsañamiento terapéutico: aplicación de tratamientos inútiles o si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos.

7. SEDACIÓN PALIATIVA: administración de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico mediante la disminución (profunda y previsiblemente irreversible) de la consciencia de un paciente cuya muerte se prevé muy próxima.

8. ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO: retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico así lo aconseje. Adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. No es eutanasia, es importante la intención de la acción, en este caso no es matar.

9. SUSPENSIÓN O NO INICIO DE TRATAMIENTOS INÚTILES Y DESPROPORCIONADOS: permite la muerte, no la impide, pero no la produce intencionalmente. La causa de la muerte es la enfermedad que sigue su curso. Es distinto morir como parte de un proceso que ser matado. No es eutanasia.

10. CUESTIONES ANTROPOLÓGICAS Y BIOÉTICAS EN JUEGO: La dignidad ontológica del ser humano; no sólo su calidad de vida sino el valor que otorgamos a la vida. No es otorgada, es reconocida. Es intrínseca e independiente de su estado. Base y fundamento de la ética y del derecho.

11. LA AUTONOMÍA O LIBERTAD DEL PACIENTE, SUS LÍMITES para debatir sobre ello

- 11.1 La justicia: dar a cada uno el trato que le corresponde, en particular a los enfermos y más vulnerables.
- 11.2 Cuando alguien pide morir a veces pide que le ayuden a vivir mejor o sin dolor. Lo propio del acto médico es curar y cuidar, promover la salud. La eutanasia no es un acto médico. Asociación Médica Mundial contraria a la eutanasia.
- 11.3 La buena práctica médica indica la aplicación de medidas terapéuticas proporcionadas como el abandono, el alargamiento innecesario o el acortamiento deliberado de la vida.
- 11.4 Importante, en caso de aprobarse la ley, la objeción de conciencia del médico o personal sanitario. En ningún caso debería ser algo obligatorio para el personal sanitario.

12. EUTANASIA Y SUCIDIO ASISTIDO EN EL MUNDO

- 12.1 HOLANDA desde 2002 practica médica legal para enfermos terminales mayores de 12 años.
- 12.2 BÉLGICA: aprobada en el 2002. En 2013 aprobada la eutanasia infantil. En el 32% de los casos no existe consentimiento expreso del paciente.
- 12.3 SUIZA Y LUXEMBURGO: suicidio asistido en 2006 y 2008.
- 12.4 AUSTRALIA: Eutanasia asistida en Victoria, 1998.
- 12.5 USA: En 7 estados
- 12.6 CANADÁ: Eutanasia para terminales desde 2016.
- 12.7 COLOMBIA: Eutanasia como derecho fundamental reconocido por la Constitución.
- 12.8 ESPAÑA: Necesidad de un debate amplio y profundo con todas las partes implicadas. Alternativas para que haya verdadera libertad. Importancia de promover los Cuidados paliativos.

13. ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: ***“Ningún país o estado debería considerar legislar sobre eutanasia o suicidio asistido hasta que***

no pueda garantizar el acceso universal a los servicios de Cuidados Paliativos y a los medicamentos apropiados”

14. ALTERNATIVAS:

- 14.1 Humanizar el proceso de morir. Acompañar el final de la vida. Atención domiciliaria de enfermos terminales.
- 14.2 Potenciar los Cuidados paliativos y las unidades del dolor.
- 14.3 Fomentar estudios en paliativos: en grado, postgrado y especialidad.
- 14.4 Deber del Estado: de ayuda al enfermo terminal y a sus familias (ayudas a la dependencia y unidades de paliativos)
- 14.5 Se legisla para pocos casos y sus consecuencias podrían ser la pérdida de la percepción social del valor de la vida terminal o enfermos crónicos.

15. CONCLUSIONES

Seguramente se pueden decir y debatir muchas cosas pero pienso que partir de una claridad conceptual sobre el tema es fundamental. Y es lo que necesitamos los españoles, no que una ley de este calado pase en sordina y sea aprobada sin ser debatida públicamente.

“La compasión es una estupenda virtud. Sin ella la medicina sería como un desierto. Pero la compasión ha de someterse a la razón a la prudencia, al principio de la intangibilidad de la vida. Porque si no se sujeta a este principio, la compasión enloquece.”
G. Herranz.

“Hay en la historia de la humanidad montones de injusticias perpetradas en nombre de la compasión, cometidas por hombres que se sintieron obligados por la compasión hacia sus prójimos” Dr. G. Herranz

BIBLIOGRAFÍA:

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

<https://x.com/postigoelena/status/1333853494202290176?s=12>

<https://x.com/postigoelena/status/1333854212829171714?s=12>

<https://x.com/postigoelena/status/1333866399807266820?s=12>

<https://x.com/postigoelena/status/1334027673283268609?s=12>

<https://x.com/postigoelena/status/1343178961057157121?s=12>