

Cuidados Paliativos versus Eutanasia

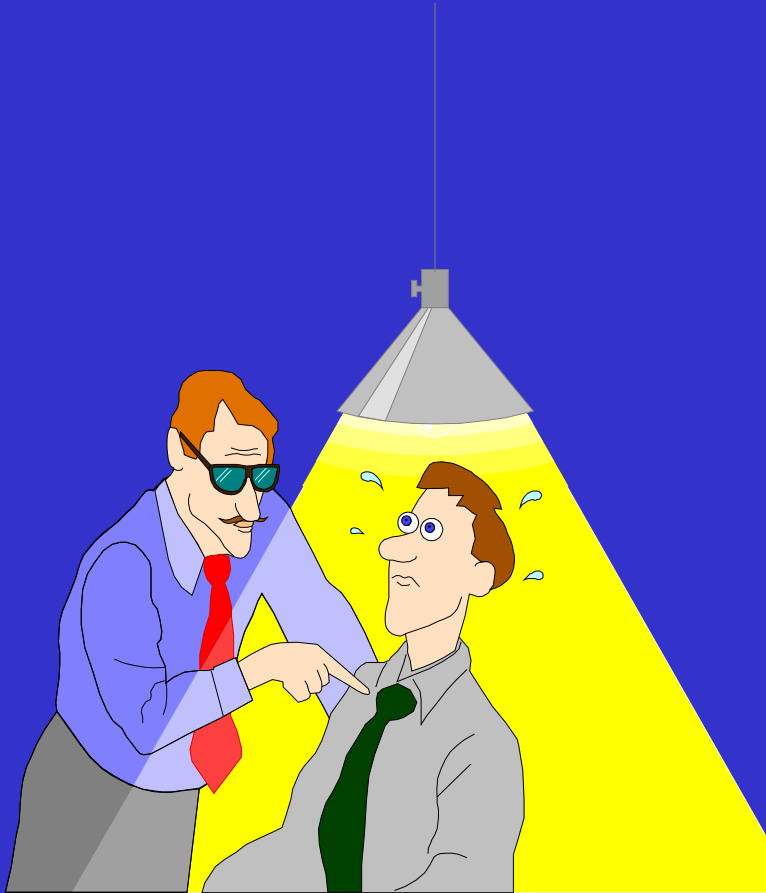
“Por la humanización de la asistencia...”



José María Galán González-Serna
Foro de Bioética San Juan de Dios

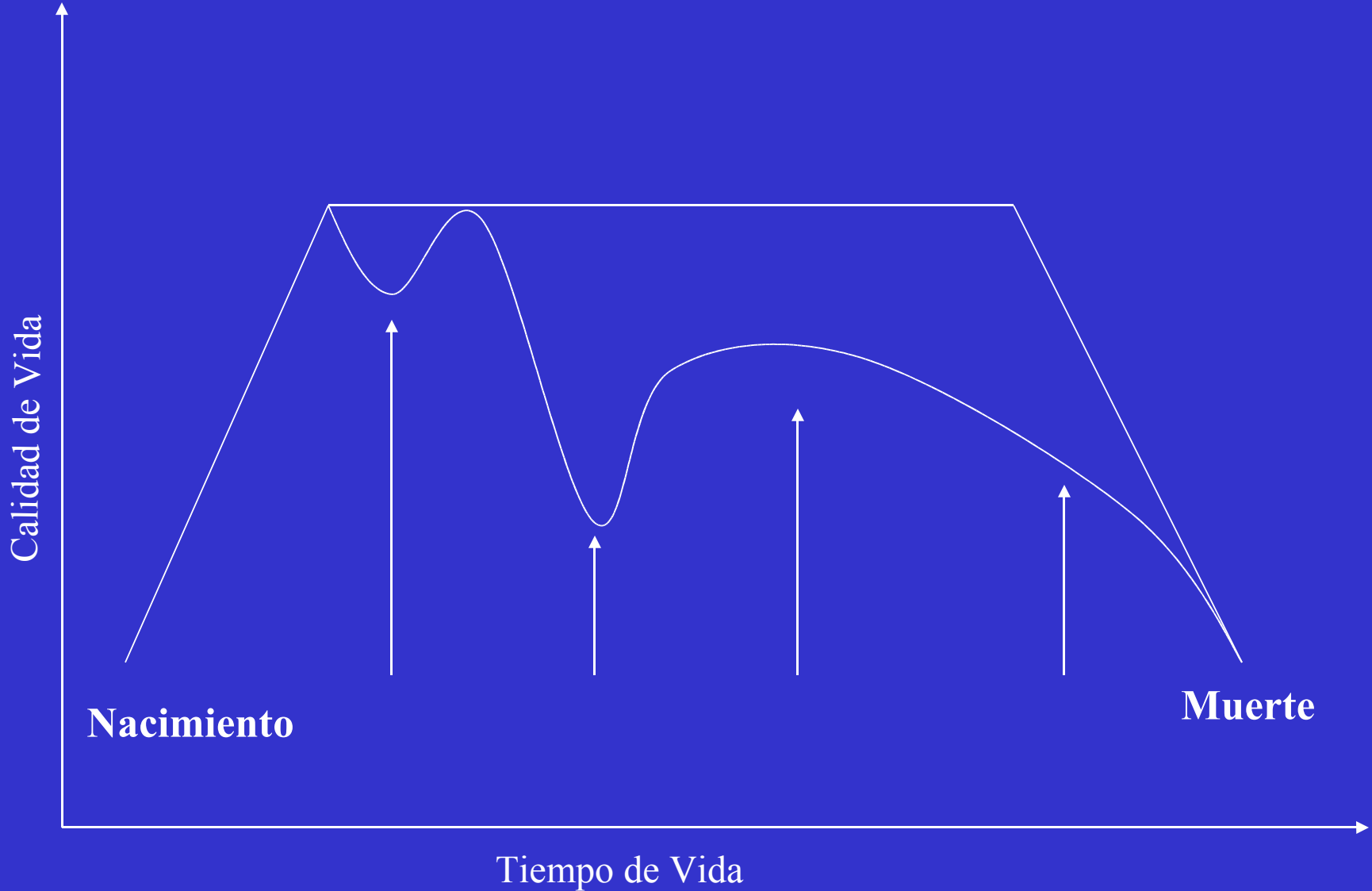
**Hablar de la muerte en nuestra
cultura no es nada fácil**

Hablemos de la muerte



- *El hombre y la mujer contemporáneos saben que morirán, pero hacen todo lo posible por ignorarlo.*
- Aunque la enfermedad actualiza la posibilidad de morir... muchos sanos hacen transcurrir sus días sin pensar en su destino final y, cuando algo se lo recuerda, lo ignoran o lo niegan.

TRANSCURSO DE LA VIDA



Cuando por fin hablamos de la
muerte
nunca pasa por nuestra cabeza
que un niño pueda morir

TRANSCURSO DE LA VIDA



Objetivo

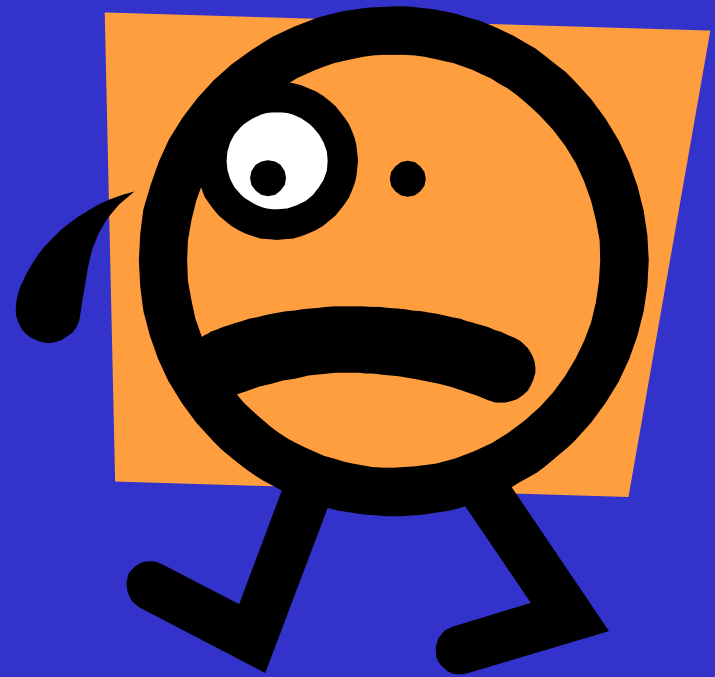
analizar las condiciones
éticas de la buena muerte

Toda muerte supone una separación

Es la separación definitiva, por la cual ya no está físicamente esa persona tan importante para nosotros mismos.

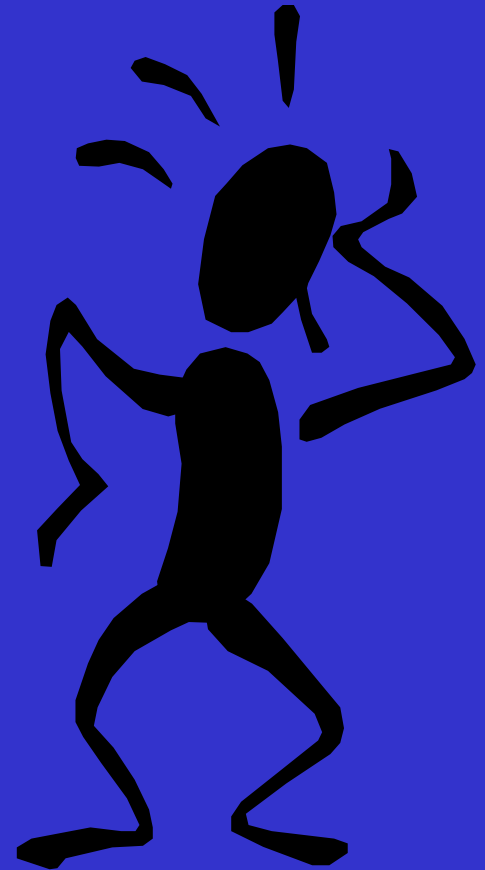
La muerte provoca dolor

- La muerte de un niño nos duele la vida misma.

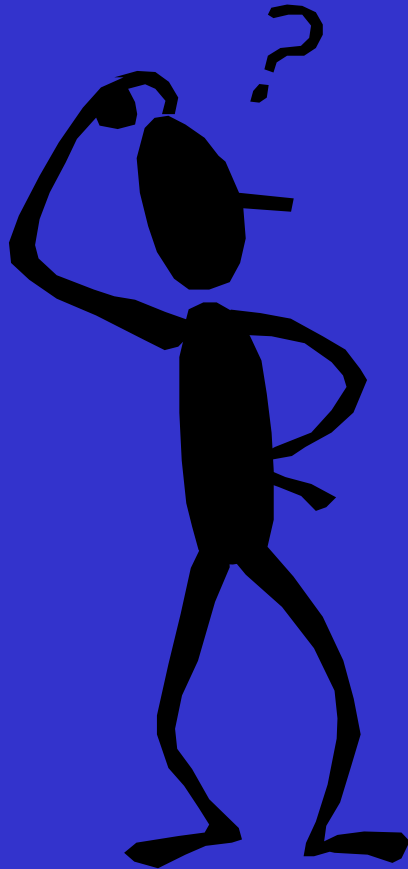


Hoy la muerte:

- Suele llegar con mayor lentitud.
- Suele morir más en instituciones o en el hospital que en el domicilio.



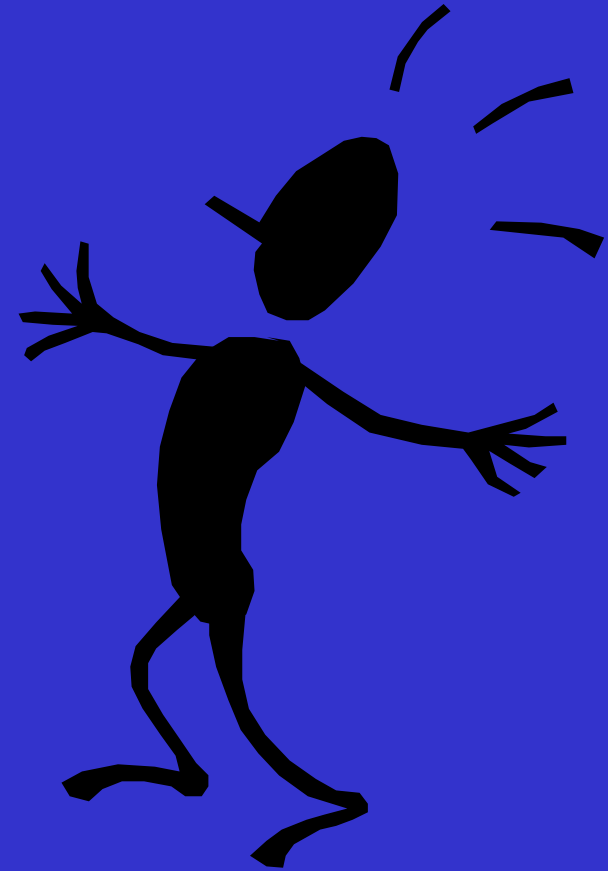
Hoy la muerte:



- El recorrido hacia la muerte se ve más marcado por la presencia de la técnica.
- La presencia de la dimensión religiosa va perdiendo consistencia.

Hoy la muerte:

- Se sigue tratando de **ocultar** a la propia persona que va a morir, pero
- Se pide mayor **calidad** humana en el proceso reivindicándose una mayor **autonomía** de los enfermos en las fases finales y decisiones últimas.



Criterios de enfermedad terminal

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a seis meses.

Necesidades del moribundo: Dolor Total

Dolor físico

Dolor psíquico

Dolor espiritual

Dolor social

Medicina, dignidad y tecnología

**¿Qué debe aportar la
medicina a la situación de
enfermedad terminal?**

Medicina, dignidad y tecnología

- ¿Cómo ayuda la Medicina hoy en el proceso del morir

cuando las posibilidades técnicas crecen exponencialmente en eficacia?

- ¿Es todo lo técnicamente posible para curar

realmente aplicable a cada caso en particular?

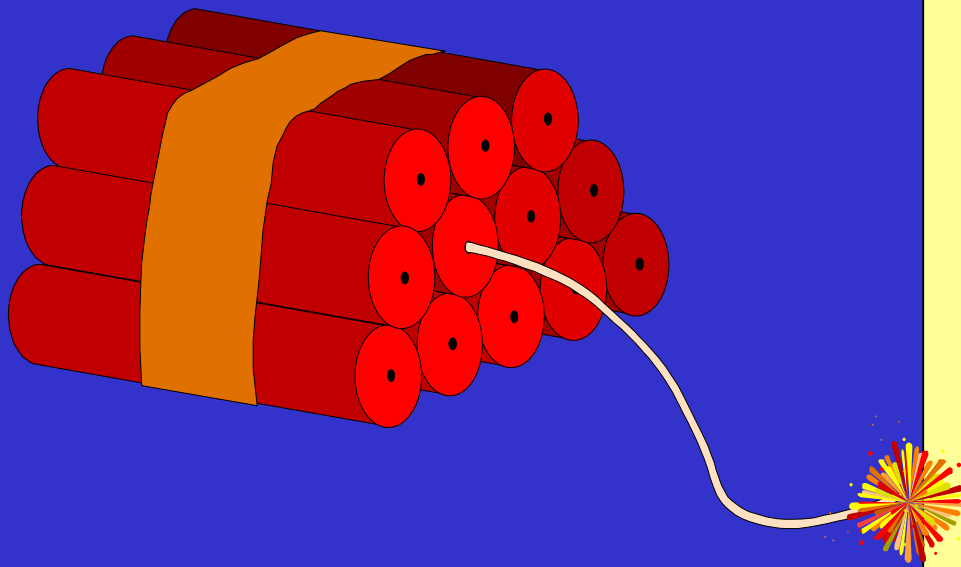
La tecnología curativa: ¿un imperativo categórico?



- **Peligro:**
La técnica deslumbra de tal manera que nos sentimos conducidos a hacer realidad lo que sólo existe en el mundo de los sueños:

la técnica tiene sus límites.

Incertidumbre



**Incertidumbre
pronóstica**



**¿Justifica las
máximas
posibilidades
terapéuticas?**

Variabilidad

- La variabilidad de la práctica clínica ante casos iguales, induce a pensar en una falta de criterio científico a la hora de enfrentar las situaciones de terminalidad.



Futilidad

- No es clínicamente eficaz.
- No mejora el pronóstico.
- No mejora los síntomas o las enfermedades intercurrentes.
- Efectos perjudiciales razonablemente desproporcionados al beneficio esperado
 - para el paciente
 - para sus condiciones familiares, económicas o sociales.



Obstinación terapéutica

- **Vitalismo:**

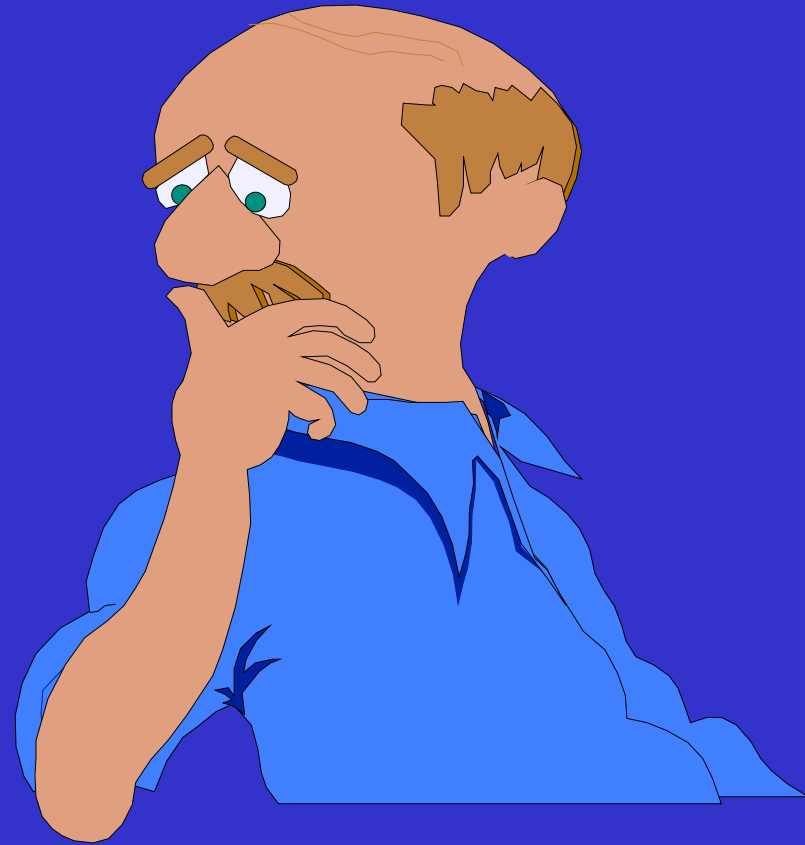
- Consideración de la vida como un valor absoluto y que debe defenderse cualquiera que sean los sacrificios que ella comporte.

- **Paternalismo:**

- Actitud benéfica del médico que obvia la participación en la toma de decisiones del enfermo y familia sin respetar su autonomía.

Distanasia

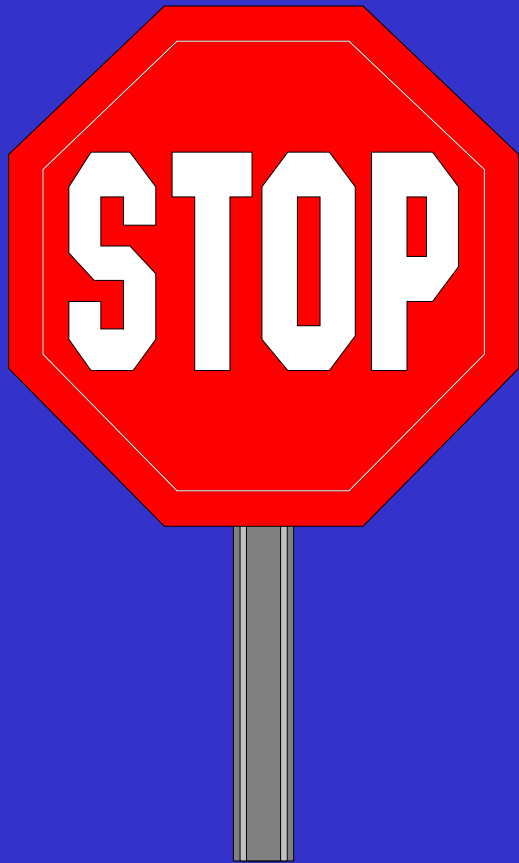
- acciones que sólo consiguen la prolongación de una **situación clínica irreversible** mediante el uso de desproporcionados de medios terapéuticos útiles en los casos de reversibilidad.



TRANSCURSO DE LA VIDA



Solicitud de “eutanasia”



- Ante el dolor y sufrimiento prolongado en el morir

se genera un rechazo que suele tener un gran componente emocional:

la solicitud de “eutanasia”.

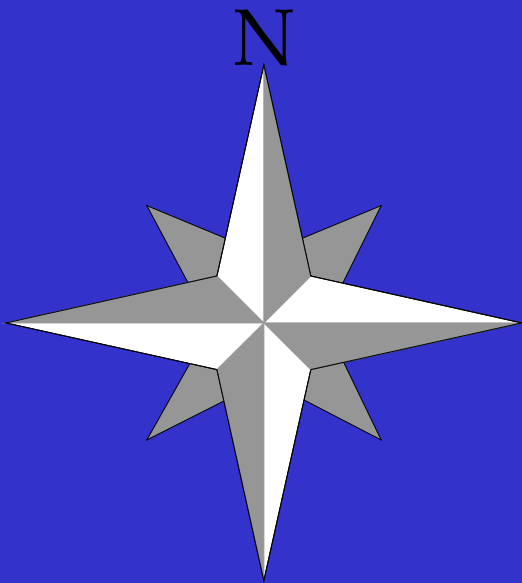
Solicitud de “eutanasia”

DISTANASIA



EUTANASIA

¿Qué significa la solicitud de “eutanasia”?

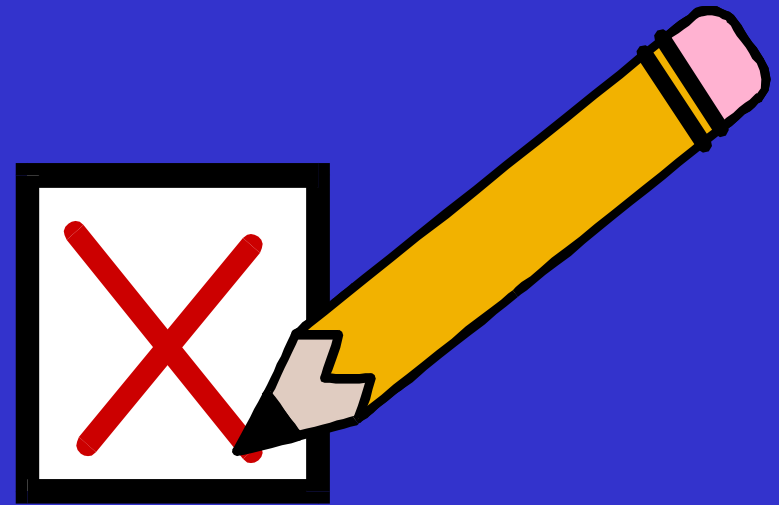


- La palabra “eutanasia” tiene un **carácter polisémico**:

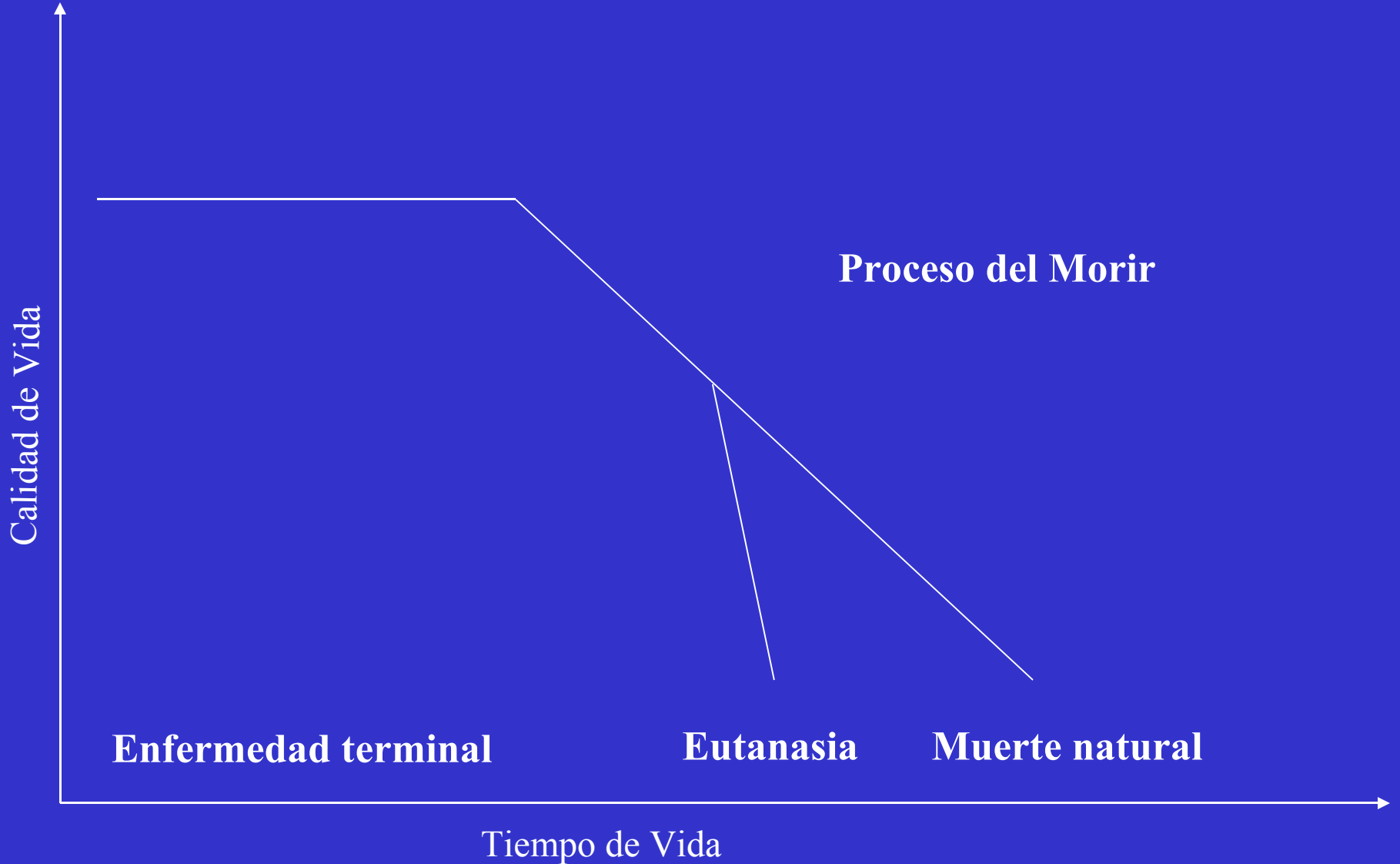
se quieren significar contenidos distintos y a veces contrapuestos.
- **Genera confusión.**

Eutanasia

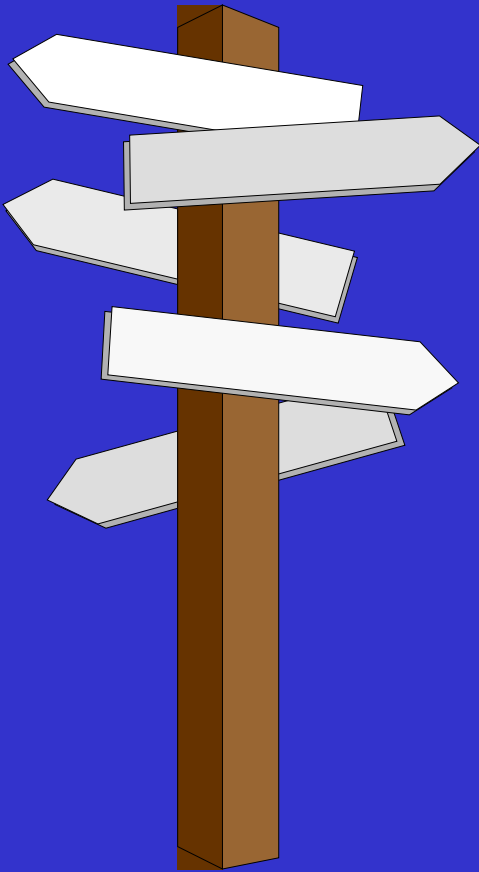
- **acción u omisión** que, por su naturaleza o en la intención, **causa la muerte** de una persona con una enfermedad irremisiblemente fatal, con el fin de eliminar su sufrimiento.



TRANSCURSO DE LA VIDA



¿Qué significado real suele poseer la solicitud de “eutanasia”?



- El miedo al dolor
- El miedo a un sufrimiento prolongado
- El miedo al abandono

- **Solicitud de una “buena muerte”**: solicitud de ayuda para dejar de sufrir.

- ¿Cómo se puede ayudar a paliar el sufrimiento?

¿Cuál es la valoración ética de la eutanasia?

- Argumentos pro-eutanasia
- Argumentos en contra

Argumentos pro-eutanasia

- Afirman el **sin sentido del dolor** y la inmoralidad de la imposición y la aceptación del dolor insoportable.
- Defienden la “**autonomía**” del individuo a decidir sobre su propia vida y sobre el momento de su propia muerte.
- Exigen la **liberación** por la pérdida de la calidad de vida.
- Afirman el **derecho a decidir** el momento del morir y exigen protección legal.

El respeto a la persona excluye
acelerar el momento de su
muerte a petición del paciente
o de sus representantes.

Argumentos a favor del respeto al proceso biológico de morir

- La vida es el bien fundamental de la persona y es condición fundamental para el desarrollo personal.
- La vida es el bien común en el que se fundamenta la convivencia social
- Peligro de la pendiente resbaladiza: legalizar la eutanasia abriría la puerta a la supresión de estas vidas débiles y frágiles.
- La labor del personal sanitario es cuidar y curar y no suprimir vidas: se rompería la confianza social en los responsables de trabajar por la salud y la vida.
- El ejercicio de la autonomía personal está limitado por el bien común que debe proteger las vidas “sin utilidad”, las “vidas frágiles”.

No es necesario someter a los
pacientes a un sufrimiento
indeseado

Razón



- Es médicamente posible controlar la situación de sufrimiento de un enfermo en situación terminal en prácticamente todos los casos.

Exigencias

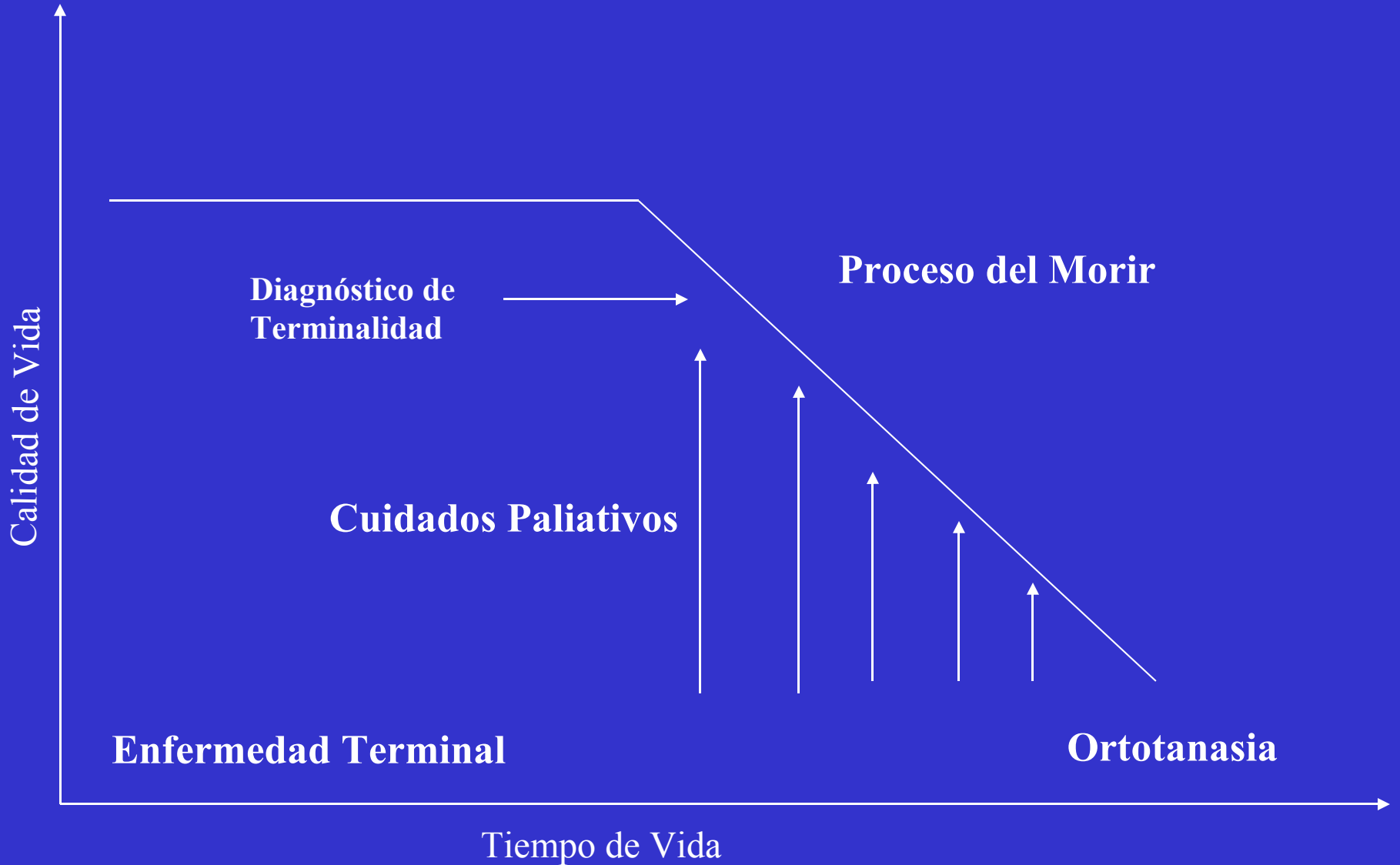
- Atender al niño con enfermedad terminal exige paliar el sufrimiento final del proceso de morir:
 - Respetando el proceso natural de la muerte.
 - Evitando la obstinación terapéutica.
 - Dando la posibilidad de vivirla humanamente con sentido.
 - Atendiendo de forma integral.

Ortotanasia

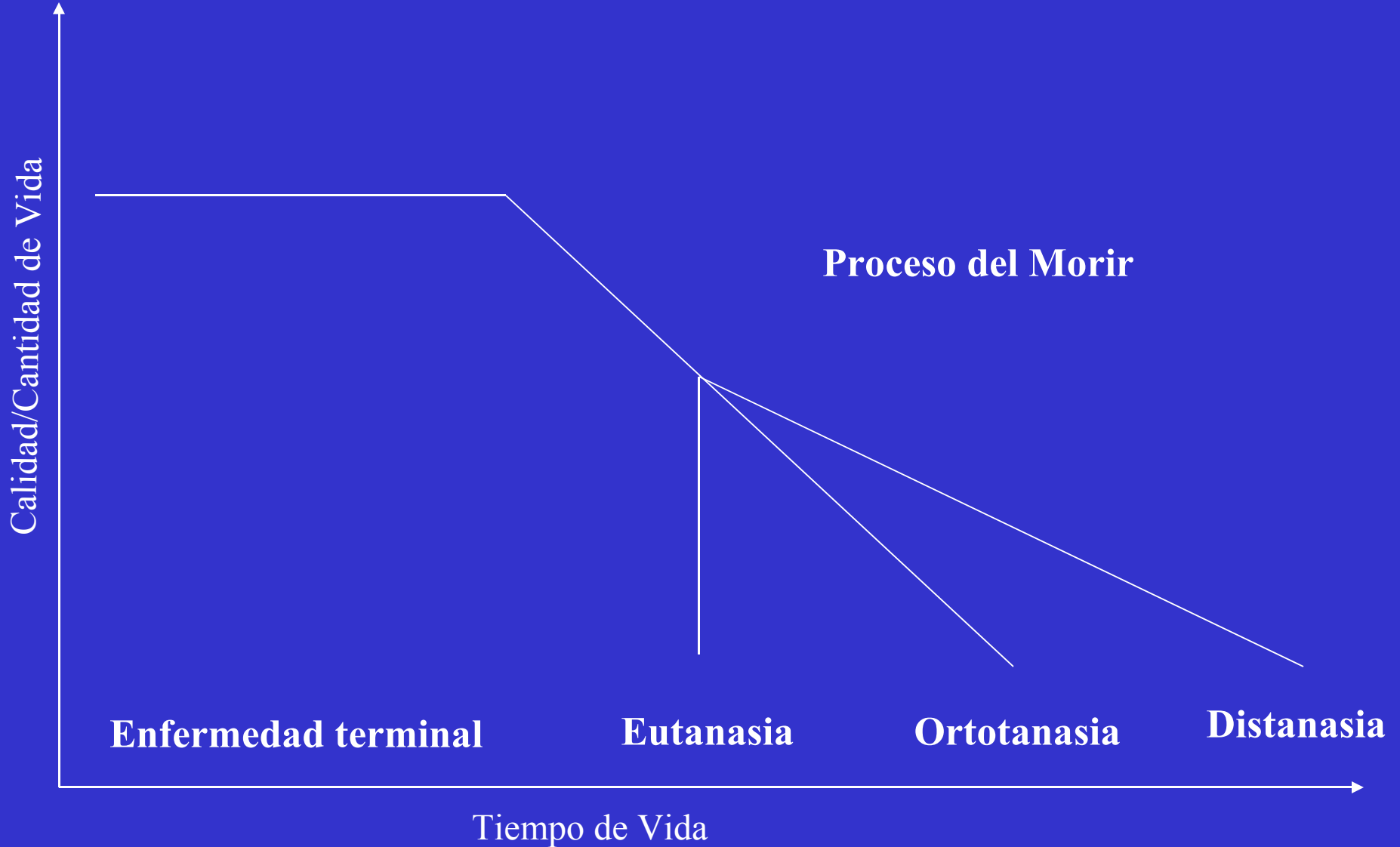


- aplicación de los medios adecuados y **proporcionados** a la situación final del paciente que garantizan una muerte digna, **respetando** el proceso natural del morir.

TRANSCURSO DE LA VIDA



TRANSCURSO DE LA VIDA



Ortotanasia

**Cuidados
Paliativos**

Principios éticos

Principio de Solidaridad

- **La solidaridad implica el acompañamiento y aplicación de los recursos asistenciales adecuados al proceso del morir.**
 - “Nadie puede vivir sólo su propia vida, nadie puede afrontar en soledad su propia muerte. Solo, es decir, sin una ayuda esencial de los demás”.
 - No al abandono, el desinterés, el olvido.
 - Sí a la cercanía, al calor humano, a la prestación de unos cuidados de calidad.
 - Implica también el alivio del sufrimiento social

Principio de No Maleficencia

- “**Primum non nocere**”
- **Implica:**
 - Comprobar un diagnóstico correcto de terminalidad.
 - Valorar si existe futilidad objetiva.
 - Evaluar si se da una obstinación diagnóstica o terapéutica.
 - Detectar medidas sin evidencia científica demostrada y posible excepcionalidad de su justificación ética.
 - Evaluar la autenticidad de situaciones de solicitud de eutanasia o de suicidio asistido.

Principio de Justicia

- **“A los mismos casos las mismas soluciones”**
- **Implica:**
 - Comprobar que el nivel de calidad del dispositivo garantiza los derechos del enfermo terminal y su familia sin discriminación.
 - **Existe adecuación en:**
 - Estructura: dispositivos asistenciales/capacidad de los profesionales.
 - Proceso: corrección de protocolos asistenciales.
 - Resultados: fase terminal y muerte apropiadas.
 - Evaluar la posibilidad de futilidad social.

Principio de Autonomía

- “Participar en la toma de decisiones”
- **Implica:**
 - Información comprensible.
 - Al niño enfermo.
 - A la familia.
 - Voluntariedad: consentimiento informado.
 - Incorporar a la decisión la futilidad subjetiva.
 - Respetar el derecho a rechazar un tratamiento.
 - Protección de menores:
 - Respetar las decisiones subsidiarias.

Principio de Beneficencia

- “No causar ningún daño. Maximizar los beneficios posibles y minimizar los posibles daños”
- **Implica:**
 - Existencia de un plan de atención integral.
 - Comprobar proporcionalidad de medios diagnósticos o terapéuticos en un ámbito integral-multidisciplinar.
 - Análisis objetivo de la relación beneficios/riesgos.
 - Incorporar a la toma de decisiones:
 - La futilidad subjetiva.
 - La futilidad social.
 - Correcta utilización del principio del doble efecto.
 - Protocolo éticamente correcto de sedación final.

Conclusiones:

- El compromiso ético en el final de la vida incluye:
 - **Ayudar** de verdad al enfermo a asumir con paz su propio proceso del morir.
 - **Ofrecer** una asistencia integral de calidad, atendiendo el conjunto de la situación familiar desde un punto de vista psicobiosocial y espiritual.
 - **Desarrollar** equipos de trabajo multiprofesionales bien adiestrados, aportando recursos suficientes para permitir un acceso equitativo a los Cuidados Paliativos.

Conclusión: la buena muerte



- Que el niño enfermo en situación terminal y su familia puedan vivir el proceso natural de su morir:
 - con el menor sufrimiento biológico
 - con el mayor bienestar posible,
 - y encontrando un sentido humano al proceso del morir.....

se relaciona con la ayuda que como profesionales capacitados y responsables de su salud seamos capaces de proporcionar.

Sevilla, febrero 2005

Muchas gracias por su atención