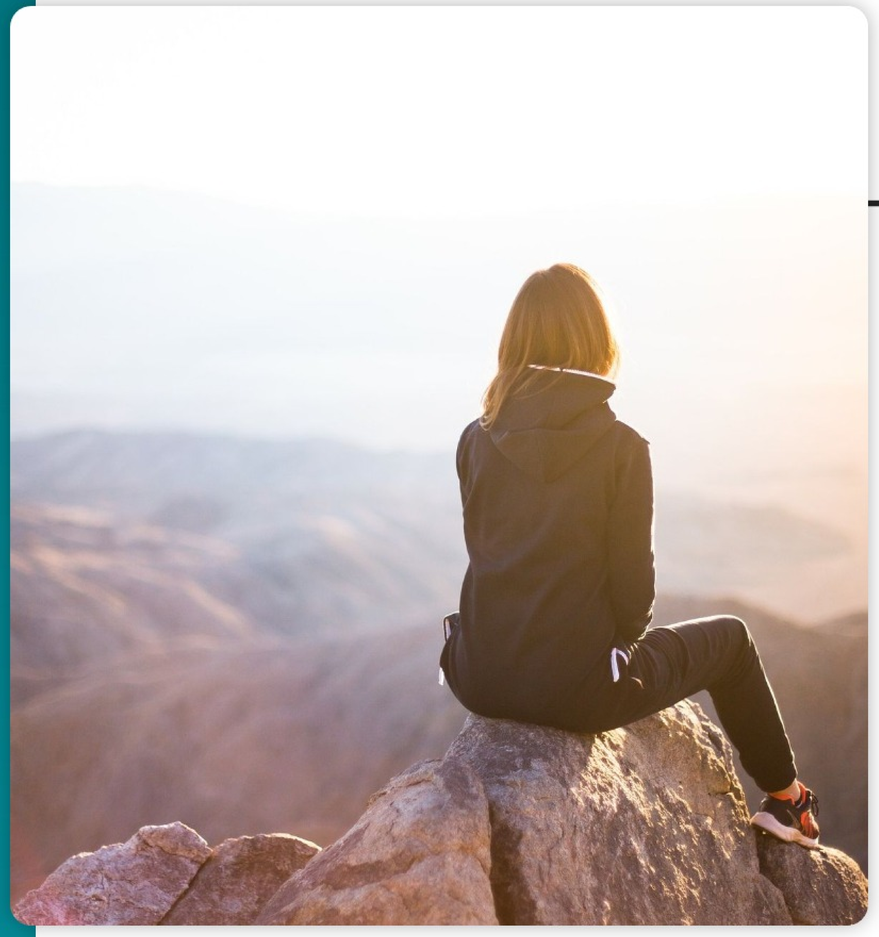
EUTANASIA Y BIOÉTICA

Maestría de la Calidad en Salud y Seguridad del Paciente

BIOÉTICA

.01

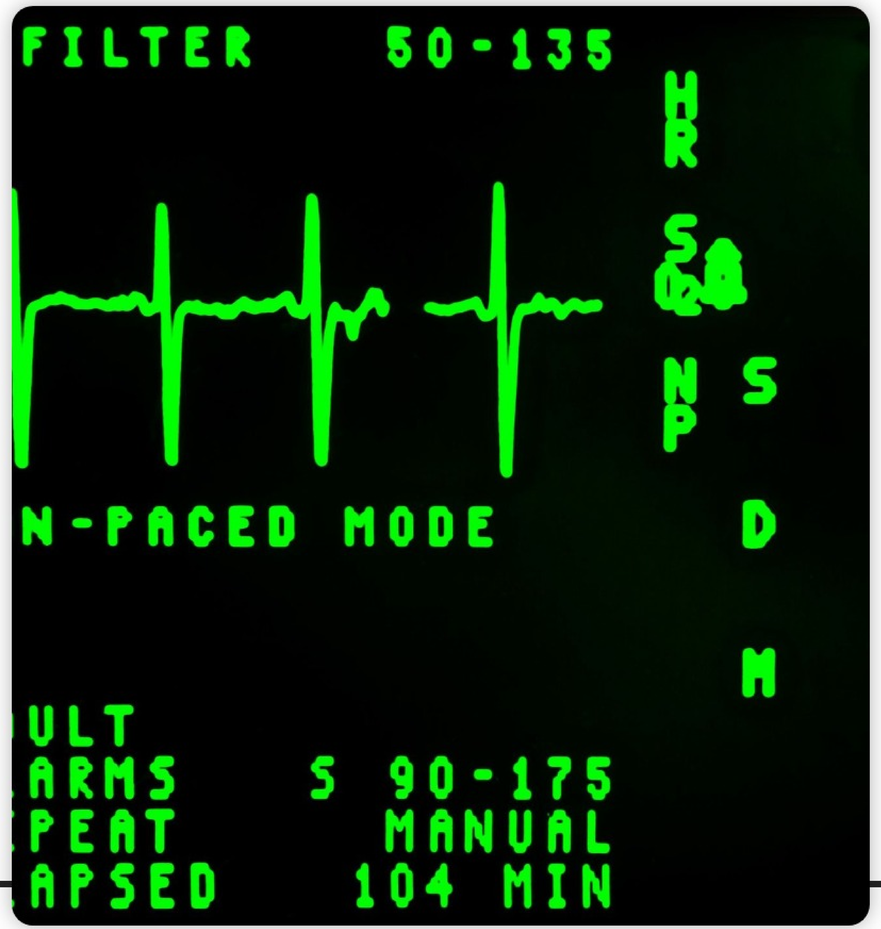
Introducción



La única certeza de un ser humano cuando empieza a tener el llamado “uso de razón” es que su existencia no es eterna y que en cualquier momento concluirá en muerte. Un tema que mientras el individuo es adolescente, joven, y adulto, generalmente lo esquiva y prefiere no hablar de él; conforme se acerca la ancianidad el tema ya no puede ser mentalmente ignorado tanto por las circunstancias individuales como las familiares y sociales que lo rodean. No significa que ya no haya temor; lo hay pero también el hecho de la muerte, es más entendido y aceptado.

.02

En el campo de la práctica médica, históricamente la muerte de una persona ha sido determinada por el cese de la actividad cardiorrespiratoria permanente; lo más evidente frente a esta situación es la ausencia de un pulso y la no existencia de latidos y movimientos ventilatorios. Esta forma de determinar la muerte de una persona ha cambiado categóricamente en los últimos años, especialmente en las unidades hospitalarias de emergencia y terapia intensiva, debido al aparecimiento de las medidas de soporte vital que pueden utilizarse para tratar y conseguir sacar a una persona de un paro cardiorrespiratorio; intubación endotraqueal, ventilación mecánica y uso de fármacos estimuladores potentes de la actividad cardíaca.

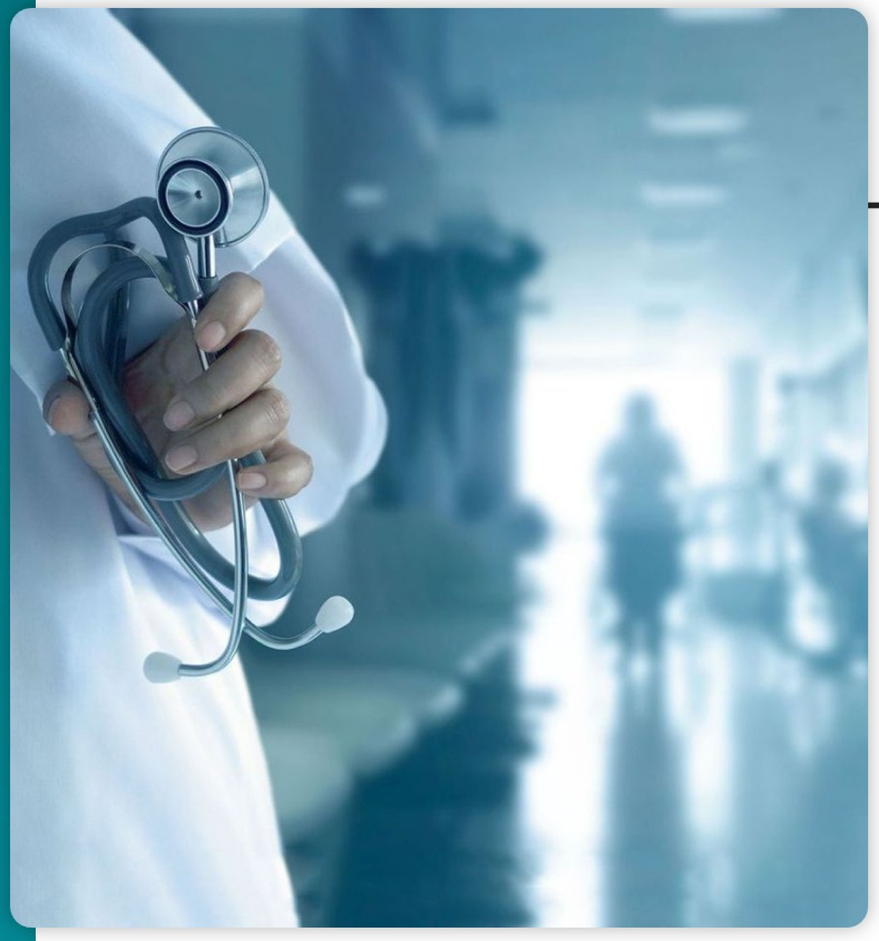


.03

El diagnóstico pasó entonces al campo neurológico y actualmente se establece el momento de la muerte de un paciente cuando no hay actividad cerebral determinada a su vez por una línea plana del electroencefalograma.

La aplicación de estos procesos tecnológicos y farmacológicos, sumados al desarrollo de alimentación parenteral han llevado a muchos pacientes a vivir en los conocidos como estados vegetativos; las funciones cardiorrespiratorias se mantienen mientras el paciente está conectado a un respirador; la sangre se oxigena, el corazón cumple su función circulatoria, los tejidos reciben alimentación por vía venosa, pero su corteza cerebral no funciona y no volverá a hacerlo.

.05



Así pues el paciente pasa a un estado vegetativo en el cual puede permanecer mucho tiempo, años inclusive. Es muy conocido el caso de Karen Ann Quinlan una joven estadounidense que pasó una década (1975-1985) en ese estado pese al pedido de sus padres de que la dejen morir.

Se necesitó de varias intervenciones judiciales para poder hacer la voluntad de sus padres. Este y otros casos abrieron el debate sobre la aplicación de eutanasia en determinadas circunstancias; debate que no termina por su compleja aplicación desde el punto de vista moral. Y también se debate una situación derivada de la anterior: el suicidio asistido, que igualmente tiene muchos reparos morales para su aplicación.

También en estos casos es obligatorio hacer una deliberación no solo médica sino bioética para tomar las decisiones más acertadas posibles. Los médicos buscan hacer lo mejor de lo que pueden y saben, en beneficio del paciente moribundo; no obstante la exageración de este principio en algunos casos puede llevar a lo que se conoce como “encarnizamiento terapéutico” que no es sino aplicar medidas extremas, desproporcionadas y permanentes cuando las posibilidades reales de recuperación son prácticamente nulas produciendo además costos muy elevados, con lo cual puede verse afectado el principio de justicia, pues esos recursos utilizados en un paciente sin esperanza de vida, hubieran podido ser utilizados en alguien que los necesite con una mejor perspectiva en su pronóstico médico.

Una situación adicional es que dado el estado de coma de estos pacientes no se podrá nunca saber cuál era su voluntad frente a esta realidad; las decisiones fundamentales, las toman los familiares más cercanos, padres, hijos, cónyuges y muchas veces con severas discrepancias entre sí, en momentos tan críticos y de decisiones urgentes. Ante esta realidad se plantea una acción previa que consiste en que la persona decide cuando está en plena capacidad de conciencia, sobre lo que deberán o no hacer en caso de un estado crítico y lo hace por escrito e incluso notariado. Es el llamado “testamento de voluntades anticipadas” que debe ser acatado por los médicos de llegar el caso.

.09

En el caso de los enfermos crónicos para quienes no existe una oferta terapéutica satisfactoria a corto o mediano plazo, surge la atención de Cuidados Paliativos, que son aquellos que se aplican a un enfermo incurable para satisfacer sus derechos básicos: alimentación, hidratación, supresión del dolor a lo máximo posible, acompañamiento de seres queridos, apoyo emocional y apoyo espiritual.

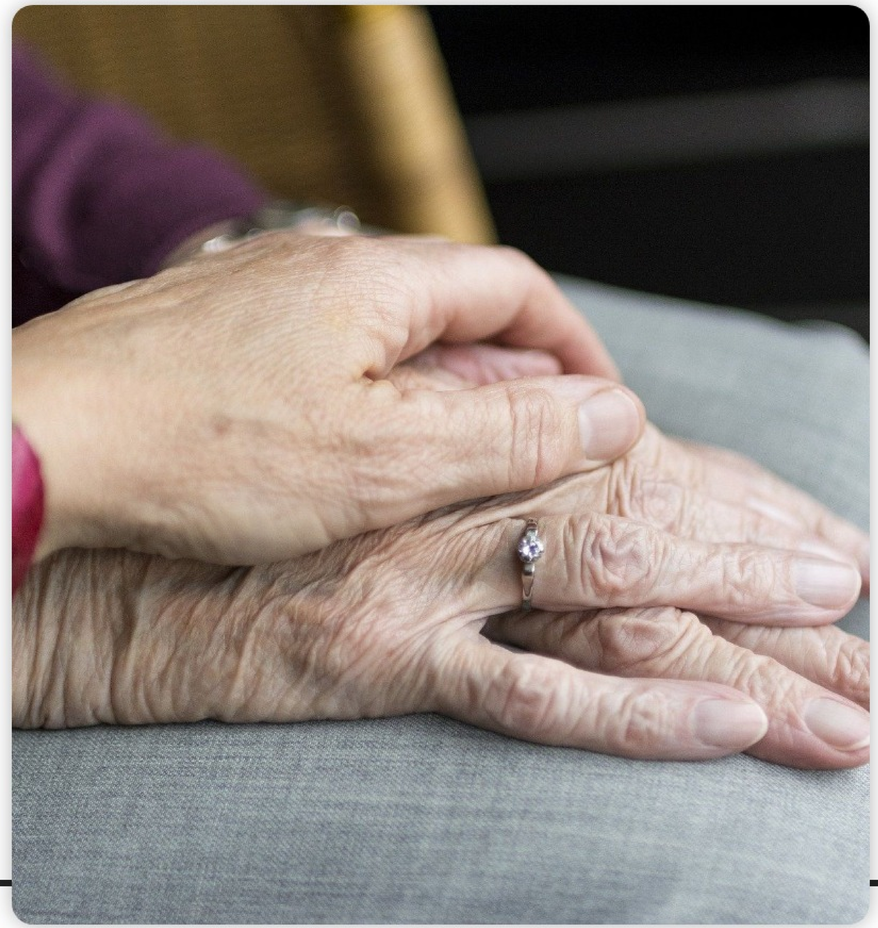
Los requisitos que generalmente se aplican para que una persona entre a cuidados paliativos son:

1. Falta de oferta terapéutica válida.

2. Irreversibilidad del cuadro clínico y

3. Una expectativa de vida de alrededor de 6 meses, aunque esto puede variar según el caso.

Los cuidados paliativos son la mejor alternativa de salud frente a situaciones como la eutanasia



PUCE Virtual

Quito
Av.12 de Octubre 1073 y Roca
Edificio de la Facultad de Comunicación,
Lingüística y Literatura. Primer Piso. Oficina 106.

Teléfono:
(593-2) 299 1592 / (593)09 8 851 2839

Correo:
soportevirtual@puce.edu.ec