

Eutanasia: Una intervención multidimensional

Oscar Alfredo Araiza Herrera (*)
Yohanim Daniela Herrera Romero (*)
Jorge Méndez Hernández (*)
Karla Santana Sánchez (*)

Cómo citar este texto: Araiza, O. A., Herrera, Y. D., Méndez, J. y Santana, K. (2015) Eutanasia: Una intervención multidimensional. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 1(1), 59-63.

RESUMEN

La eutanasia es un tema polémico de gran interés, donde se conjugan diversos matices entre la libertad, la vida y la muerte. En relación a este último punto, se plantea que el ideal social sobre el fin de la vida consiste en una buena muerte es decir una "muerte natural", sin sufrimiento y a una edad avanzada, dicho ideal crea las condiciones para pensar que la eutanasia es una alternativa para aquellas personas que se encuentran en una situación adversa, como lo es una enfermedad terminal y dolorosa. Sin embargo esta también puede ser tomada como un asesinato ya que se le está privando de la vida a un ser vivo. Se presenta el caso de una mujer de 15 años de edad que, a partir de una operación mal realizada, comenzó a tener complicaciones hasta terminar en estado de coma. El diagnóstico arrojaba pocas posibilidades de que despertara y si lo hacía quedaría en estado vegetativo, se les recomendó a los padres que la desconectarán del respirador artificial. Sus padres no aceptaron dicha recomendación y tomaron la decisión de mantenerla conectada al respirador. Ante esta situación, los autores realizan un análisis que contempló las cuestiones éticas, las implicaciones médicas, familiares e individuales, así como el papel del psicólogo. Finalmente se propone la promoción de la calidad de vida mediante la potencialización de la propia perspectiva sobre la vida, acompañando al enfermo en dicho proceso por la ruta de la comodidad y la dignidad, otorgando apoyo emocional y controlando la serie de síntomas que se vayan presentando.

Palabras Clave.

Eutanasia, calidad de vida, implicaciones éticas, soporte familiar.

1. INTRODUCCIÓN

Presentación de la problemática

El presente trabajo surge como necesidad de una problemática que tiene diferentes implicaciones en diversas disciplinas, estamos hablando de la eutanasia y cómo puede relacionarse en diversos aspectos: médicos, legales, éticos y psicológicos, siendo este último el campo de interés para nosotros, por tratarse de un campo de trabajo para nuestra profesión. Como veremos la eutanasia es un tema polémico de gran interés, donde se conjugan diversos matices entre la libertad, la vida y la muerte; siendo la muerte el fin último de la vida por ello es necesario destacar que el tema y la práctica de la eutanasia son un tabú, pero no por ello dejan de tener importancia social.

¿Para la sociedad contemporánea que es la muerte? La muerte es un tabú debido a que dicha sociedad lo entiende como algo de lo que no se debiese hablar, tal como si no existiera. Consideramos que este es un gran problema debido a que si de algo estamos seguros en la vida es que algún día tendrá que terminar, es decir: que vamos a morir.

Ahora bien creemos que el ideal social sobre el fin de la vida consiste en una buena muerte es decir una "muerte natural", sin sufrimiento y a una edad avanzada, dicho ideal crea las condiciones para pensar que la eutanasia es una alternativa para aquellas personas que se encuentran en una situación adversa, como lo es una enfermedad terminal y dolorosa. Sin embargo esta también puede ser tomada como un asesinato ya que se le está privando de la vida a un ser vivo, este doble sentido que se le da a la eutanasia nos genera la siguiente pregunta: ¿es apropiado practicar la eutanasia en todos los casos donde el diagnóstico médico es poco alentador?

La pregunta anterior puede encontrar respuesta en la ética, la cual tiene fundamentos en la filosofía, que trata de explicar el comportamiento humano en cuanto a lo que está bien y lo que está mal, y por otra parte la libertad nos dice que somos sujetos con capacidad de decidir, por estas razones ética y libertad están relacionadas y por ello, debido a que la eutanasia es un tema lleno de tabú, existen problemáticas relacionadas con la ética como en este caso el dilema que presentamos, donde, por un lado se encuentra la familia que a pesar de tener una relación directa con la joven no existe derecho para decidir sobre la vida de ésta y por

*Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

otro lado está un diagnóstico médico con sugerencia al camino de la muerte asistida, que además de ser un diagnóstico poco alentador esta precedido, en este caso específico, a consecuencia de negligencia médica.

Socialmente, podemos considerar que no debe existir únicamente una educación para vivir, sino también debe de existir una educación para morir. ¿En qué consiste esta educación para la muerte? Consideramos que tendría que ser un proceso educacional donde se enseñe una aceptación de la muerte como algo natural y no que se enseñe un miedo a la muerte.

Por lo tanto, en el primer apartado se hace un recorrido en torno al concepto de eutanasia, en primer instancia se define la palabra (eutanasia) y se muestran los diversos tipos de la misma que se conocen en la actualidad; Más adelante se habla acerca de su historia comenzando desde la antigua Grecia hasta la actualidad, se destaca los países donde se ha permitido y se ha legalizado la eutanasia; después se comentan las cuestiones éticas y controversiales que conllevan la práctica de la eutanasia donde resaltan las ventajas y las desventajas de utilizar dicho método; luego nos referimos a las implicaciones médicas de dicha práctica, aquí lo fundamental es la relación médico-paciente; más adelante pero no menos importante se habla sobre la decisión del paciente y se retoma el papel de la familia, donde ésta debe de tener un papel activo en todo momento y no uno secundario; por último nos enfocamos al papel que puede tener el psicólogo en este tipo de casos, y sobre cómo puede intervenir tanto a nivel individual como a nivel familiar.

Presentación del problema específico

Una operación mal realizada de la vesícula biliar provocó que la participante de 15 años de edad comenzara a tener molestias y padeciera semblantes amarillentos por lo cual asistió a otro hospital para que le hicieran estudios, estos arrojaron que tenía una gasa dentro de su cuerpo, por lo cual tenían que realizarle una operación de emergencia, la participante ingresó al quirófano pero cayó en coma a causa de que su organismo no resistió la operación. El diagnóstico arrojaba pocas posibilidades de que despertara y si lo hacía quedaría en estado vegetativo, se les recomendó a los padres que la desconectarán del respirador artificial. Sus padres no aceptaron dicha recomendación y tomaron la decisión de mantenerla conectada al respirador. Los doctores del hospital eran muy atentos con la participación aunque no veían mucha posibilidad de que despertara.

Durante el tiempo que la participación estuvo en coma su familia se la pasaba buscando nuevas y diversas alternativas pero les era muy difícil ampliar su búsqueda debido a que su padre pasaba todo el tiempo en su trabajo, pues es de lo que mantenía la familia, y sus hermanas se la pasaban cuidando a sus hijos. Hubo muchos problemas tanto sentimentales como económicos, el entorno familiar era muy pesado y con mucha tristeza de saber que la participación tenía poca probabilidad de despertar.

2. MARCO CONCEPTUAL

Causas del problema

1. DEFINICIÓN

La definición de eutanasia tiene origen griego al que nos remite Berengueras (2006) que quiero decir eu-thanatos ("buena muerte") esta técnica era utilizada para dar una buena muerte a

quienes padecían una enfermedad, sin embargo este significado es un poco ambiguo para nuestra realidad ya que la eutanasia hoy no es solo dar alivio a un cuerpo con dolor, pues hay implicaciones que van más allá de eso, por ejemplo cuando un médico da a los familiares el diagnóstico de muerte cerebral y propone desconectar al paciente, ¿se consideraría eutanasia o no?.

Gracias a este dilema surgieron nuevas forma y tipos de definir la eutanasia que además son de gran ayuda ya que nos muestra con claridad las diferentes formas de ver la eutanasia, que según Kraus (1995) y Barroso (2012) son:

- Eutanasia activa.- es la realización de un acto concreto del cual resulta la muerte de una persona.
- Eutanasia pasiva.- ocurre cuando se inicia o interrumpe los medios que mantiene con vida del paciente.
- Eutanasia Voluntaria.- cuando se atiende la solicitud del paciente expresado de modo manifiesto.
- Eutanasia no voluntaria.- ocurre cuando el paciente no puede dar su consentimiento voluntaria.
- Eutanasia de doble efecto.- la muerte ocurre como un efecto colateral de una acción médica cuyo fin primario era proporcionar un bien al paciente.

2. HISTORIA

Desde la antigua Grecia hasta nuestros días la eutanasia ha sido una herramienta para dar una buena muerte o una muerte digna a quienes padecen una enfermedad grave dolorosa e incurable Berengueras (2006). Sin embargo existen diferencias en el tiempo acerca de la aceptación de la eutanasia; en la antigüedad la práctica de la eutanasia era aceptada ya que una vida llena de dolor no es una vida digna de ser vivida.

Por otra parte en la edad media bajo la óptica de las creencias religiosas católicas la eutanasia es considerada como pecado, ya que un mortal no puede elegir el momento de su muerte puesto que esa decisión le corresponde únicamente a Dios. Ahora en la era de la modernidad se retoma el término de los griegos en defensa de una muerte sin dolor, Berengueras (2006) cita el argumento religioso:

Según la doctrina cristiana, el dolor, sobre todo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios; en efecto, es una participación en la pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que Él ha ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre.

El debate por conseguir una digna muerte comenzó en Inglaterra en 1935, con la creación de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia, años después se fundó otra asociación con el mismo objetivo en Estados Unidos.

En España ha cobrado pujanza la asociación pro derecho a morir dignamente, presidida por el filósofo Salvador Panikér. En la declaración de Lisboa "Derechos del paciente", enunciada durante la 34 Asamblea Médica Mundial, Portugal 1981, se recoge el derecho del paciente a, después de ser adecuadamente informado sobre el tratamiento, aceptarlo o rechazarlo y morir con dignidad. En la 35ª Asamblea Médica Mundial, en Venecia, Italia, Octubre 1983, se adopta un "Postulado sobre la Muerte" donde se reafirma que la determinación del momento de la muerte debe ser responsabilidad del médico (Creagh. 2012). Por el contrario en octubre de 1987, en Madrid, en la 38ª Asamblea Médica Mundial se firma una declaración sobre este particular donde dispone que La eutanasia, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética.

En Ginebra, en 1990, la OMS considera que con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. En mayo del 2005, en la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, se ratifica la Declaración Adoptada en España en octubre 1987. Cuba, en el Simposio Internacional de "Coma y Muerte" realizado en Varadero, Matanzas en el año 2008, sobre la tesis de la muerte, confirma su posición en contra de la eutanasia y defiende los principios médicos de curar, aliviar o acompañar al paciente (Trejo, E. 2007 citado Creagh, 2012) por los argumentos anteriores podemos dar cuenta que la situación en torno a la eutanasia es tema delicado ya que incluye dilemas éticos, morales y personales.

Pero a pesar de los pros y los contras tres países han conseguido legalizar la eutanasia, en primer lugar se encuentra el estado de Oregón quien consiguió permiso de ejercer libremente la muerte digna en 1997, le siguió Holanda en abril de 2001, legalmente tiene que cumplir con una serie de garantías y limitaciones que de no cumplirse podrían existir problemas legales en cuanto al médico que la ejerció, el tercer país libre de ejercer una buena muerte es Bélgica en 2003 (Creagh, 2012).

3. CUESTIONES ÉTICAS Y CONTROVERSIAS

De acuerdo a Pallares (2013) existen dos tipos de ética:

✓ La ética kantiana: Basada en la motivación del agente que es cumplir con el deber cuando actúa de forma moralmente correcta. Pone el relieve en que el obrar debe contemplar a la humanidad como fines en sí misma y no como simple medio. Si para escapar a una situación dolorosa, se destruye él a sí mismo: hace uso de una persona como mero medio para conservar una situación tolerable hasta el fin de la vida. El hombre no es una cosa, ni un simple medio, sino como fin en sí.

✓ La ética del cuidado: Basada en la comprensión del mundo como una red de relaciones donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Es transformadora y emancipadora, potenciando los sentimientos de cercanía, compromiso y responsabilidad para una verdadera convivencia comunitaria más pacífica y amable.

✓ Hablando sobre la eutanasia y la ética existen personas que se encuentran en contra de esta práctica argumentando que es un atentado contra la vida humana, por otro lado están las personas que están a favor de dicha práctica poniendo como argumento que la vida humana no es absoluta por ende se debe ceder ante otros valores.

Capella (2005) argumenta que la libertad propia implica tolerancia lo que quiere decir que se debe aceptar las decisiones de los demás incluso cuando no nos gusta lo que hacen. Obligar a vivir con sufrimiento es peor que permitir morir en paz. Está éticamente justificado discontinuar el uso de técnicas para prolongar la vida cuando su aplicación significa una carga o sufrimiento para el paciente, desproporcionado al beneficio esperado. Algunos opinan que la eutanasia es una forma de ocultar el intento de suicidio, significando y cooperando entonces de manera homicida con el suicida, sin analizar realmente qué es lo que desea un enfermo terminal. Aquellos que se encuentran en contra de la eutanasia consideran que su uso de ésta es inadecuado ya que violan tres leyes médicas fundamentales (Pascucci de Ponte, 2003):

- La del cuidado profundo del enfermo terminal
- Modifica el concepto básico de que el médico cura
- Cambia la esencia de la medicina

Por otra parte se enlistan las ventajas de utilizar la eutanasia:

- Evita sufrimiento
 - Respeto a la autodeterminación del paciente
 - Puede ser parte de una buena relación médico paciente
- Con lo expuesto aquí damos paso al subtema de implicaciones médicas, el médico es una gran influencia durante este proceso es por eso que se debe retomar y hablar más a fondo sobre su actuación en la práctica de la eutanasia.

3.1. IMPLICACIONES MÉDICAS

Una condición moral óptima para la práctica de la eutanasia es aquella en la cual la decisión es tomada entre el médico y el paciente, sin incluir a terceros.

Berengueras (2006) comenta que en las discusiones éticas que se mantienen en la profesión médica, la eutanasia es un tema presente. Luego de diversos debates durante años no hay acuerdo; existen publicaciones médicas a favor y otras en contra. El tema gira alrededor de los imperativos éticos para aliviar el sufrimiento en pacientes terminales, quienes toman una decisión consciente de finalizar sus vidas y, a la vez, darle fin a la participación del médico en el control de una vida.

La relación médico-paciente en este punto es más franca y abierta donde se respeta la dignidad de los pacientes, pero la cuestión va más allá, puesto que en una sociedad donde se vive y se defiende la libertad y la autonomía de todos los miembros, se debe de respetar la opinión de todos a condición de que estos respeten la suya. Entonces el valor de la autonomía no es absoluto, porque así como el médico debe de respetar las decisiones del paciente este a su vez debe de respetar las decisiones del médico.

En todos los códigos médicos de la historia se indica que la misión del médico ha sido siempre curar o aliviar a sus enfermos, nunca provocarles deliberadamente la muerte. En general, moralmente es lícito usar analgésicos para aliviar dolores agudos aunque éstos acortan la vida del paciente, siempre y cuando el propósito sea aliviar el dolor y no matar al doliente (Kraus, 1995).

3.2 DECISIÓN DEL PACIENTE Y FAMILIARES

En este apartado se hace una reflexión acerca de los aspectos familiares y del paciente que afronta la situación de la eutanasia, como ya se ha mencionada hay distintos tipos de esta y diversas implicaciones éticas en torno al tema, sin embargo, se debe destacar la importancia de una decisión de tal magnitud y como tal decisión influye en diversos aspectos como el psicológico y el sociológico, por mencionar algunos.

En este sentido Rodríguez (2001) comenta que la decisión de practicar la eutanasia activa está éticamente justificada siempre y cuando sea con el consentimiento claro y pleno del paciente por el hecho de ser *autónomo* y dueño de su vida. Al respecto se ha dicho que el principio de autonomía establece que será el paciente quien tome la decisión de aceptar o no la sugerencia de los profesionales (Fernández y Abalo 2012). Vilches (2001) concuerda con esta definición y dice que cada ser humano tiene derecho a la muerte pero no apelando a las disposiciones o deseos de otras personas o de la ley sino conforme él mismo ha decidido su sentido de vida.

Sin embargo, como sugiere Rodríguez en el artículo antes citado, el principio de autonomía resulta un tanto "incompleto" debido a que en una sociedad basada en los principios de libertad y autonomía es necesario que tanto los profesionales como el paciente respeten las opiniones de cada quien, es decir, tanto el

profesional como el paciente puede o no estar a favor de la eutanasia por lo que deben de comprender la posición de cada quien.

Entonces la condición más conveniente es aquella en la que la decisión proviene tanto del profesional como del paciente, siendo el principio de integridad y no el de autonomía el que predomine en la decisión.

Entiéndase integridad como aquel aspecto que abarca la totalidad fisiológica, psicológica y espiritual del individuo (Rodríguez, 2001). Es decir, la integridad se entiende como un atributo humano y la autonomía es una cuestión de juicio.

Por otra parte debemos tomar en cuenta el sentir del paciente ante tal condición, De Simone (2000) comenta que la realidad del paciente moribundo no es la misma a la que viven los "sanos". Los moribundos se enfrentan con un proceso concreto de deterioro físico y psíquico que los pone en condición real de morir. Es entonces necesario destacar que es el paciente que establece de forma singular su relación con el mundo de modo doloroso, sin dejar de lado el dolor físico a veces extremo que se conjuga con el psicológico y el social.

Por último pero no menos importante el sentir de los familiares juega un papel relevante en condiciones adversas como es el hecho de ver morir a un miembro de la familia, es decir, tal condición no sólo afecta al individuo sino también a la familia; al respecto De Simone (2000) comenta que la proximidad de las relaciones afectivas hace que la aparición o la presencia de una enfermedad crónica la trastorne indudablemente. La familia que atraviesa un trance de esta naturaleza se resigna a asumir un papel secundario en una obra que los reclama como actores protagónicos. Fernández y Abalo (2012) dicen que los familiares cuidadores son también víctimas de ese impacto y para aumentar el bienestar del enfermo la familia debe participar activamente en los cuidados de estos pacientes, de modo que todos participen en la toma de decisiones respecto al tratamiento y la mejora de la autoestima.

En conclusión sugerimos que el tema de la eutanasia debe de verse de una forma dinámica, donde no sólo se tome en cuenta la condición del paciente sino también la de los familiares y la de los profesionales que están a cargo. Y donde existen un gran número de cuestiones que pueden influir en el "buen morir".

4. LA LABOR DEL PSICÓLOGO

El tema de la eutanasia ha traído, como ya lo vimos una serie de dilemas que no solo son éticos, sino también filosóficos, religiosos, político y sociológicos, incluso de legalización en algunos países; y todo esto nos lleva inevitablemente al terreno de lo psicológico, ya que si bien es un dilema que se manifiesta en un contexto social y cultural, es también un dilema que involucra aspectos inter e intrapersonales, lo psicológico y la moral juegan el papel protagónico en el dilema pero va más allá ya que en muchas ocasiones se compromete el psiquismo del paciente, es decir se trata con su estado psicológico.

Lo psicológico está latente esencialmente en la perspectiva del enfermo que deriva de la disminución social, trayendo consigo una serie de síntomas que tienen relación con la depresión, el sentirse inútiles o la sensación de incapacidad. Es aquí entonces donde radica el papel de psicólogo encargándose de acompañar al enfermo hasta su confort, preservando su dignidad, otorgándole el apoyo emocional requerido y controlando la serie de síntomas que vaya presentando Barreto y Bayés (1990).

Más allá de la labor terapéutica con el enfermo, el profesional de la psicología tiene la amplitud para tratar también la atención familiar que se pueda requerir según los casos, ya que como se mencionó en los apartados anteriores, la familia funge un papel importante, hasta incluso y en algunas ocasiones, determinante para la toma de decisión; recordando que mientras el médico sólo tiene la responsabilidad ética de salvar la vida impulsada por su juramento a Hipócrates, la familia sufre todo tipo de consecuencias que pueda traer el mantener o no con vida a su familiar: por un lado los gastos de mantenerlo vivo y por el otro el dolor que implica desconectarlo.

Una alternativa es lo que se conoce como medicina Paliativa, ofrecida por Fernández y Abalo (2012) la cual proporciona respuestas positivas a la problemática existencial que lleva a las personas para decidir en torno a la eutanasia; se rige bajo el "ABC de sus solicitudes" o razones más habituales por las que los enfermos solicitan acelerar su muerte:

- a. Miedo
- b. Desgaste emocional
- c. Deseo de controlar la muerte
- d. Dolor insoportable

Finalmente, esta alternativa se concentra en mejorar la calidad de la vida y en aliviar dichos síntomas, mediante un equipo coordinado que además se conforma multidisciplinariamente por médicos de diversas especialidades, enfermeras, y por supuesto, psicólogos.

3. PLANTEAMIENTO

Solución del caso

Utilizar el método de la ética (observación, percepción axiológica, evaluación, conclusión) para conocer la calidad de vida de la participación, para el cual se utilizará el Inventario de Calidad de Vida y salud (INCAVISA), el cual nos permitirá medir la calidad de vida, con base en los resultados podremos modificar la perspectiva que la participación tiene sobre su vida y así potencializar su misma calidad de vida, en conjunto a ella, su familia irá contribuyendo a ésta realización. Analizar también los cambios psicológicos, biológicos y físicos en la participación después de despertar del coma.

Aportaciones

En un primer momento, nosotros como equipo estábamos un poco en desacuerdo respecto al abordar la ética tanto en los campos: familiar y médico, puesto que consideramos por un lado que era necesario abordarlos debido a que tanto los familiares como los médicos tuvieron gran impacto en la toma de decisiones para que así la participación pudiera continuar con su vida. Como menciona Berengueras (2006) la relación médico-paciente en la situación de eutanasia es más franca y abierta donde se respeta la dignidad de los pacientes así como también se respeta la opinión de los familiares.

Otra propuesta a que podía ser abordado desde la perspectiva ética en cuanto a la información que proporcionó el médico sin percatarse que lo que estaba sugiriendo era quitar la vida a uno de sus pacientes, contrario a lo que autores como Merchan (2008) mencionan, pues él explica que la eutanasia no es acto médico ya que el deber que tiene un médico como servidor público es bajo cualquier circunstancia mantenerse neutral ante su misión de salvar la vida y los pacientes, además de que el juramento que

hace un médico al graduarse promete cosas tales como: “velar con sumo interés y respeto por la vida humana; desde el momento de la concepción y, aún bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas” sin embargo lo que propuso (la muerte) el médico de la participación sin duda es una contravención a las leyes humanas y también a las leyes jurídicas y constitucionales, por lo que se consideró parte fundamental de la propuesta abordar la cuestión ética por parte del médico tratante.

Sin embargo un compañero considero que las decisiones recaen fundamentalmente en la familia y no en los médicos, debido a que aún con el diagnóstico poco alentador por parte de éstos, la familia fue la que tomó la decisión de no desconectar a la participación, en este sentido Fernández y Abalo (2012) dicen que los familiares cuidadores son también víctimas de la condición que presenta el paciente y para aumentar el bienestar del enfermo la familia debe participar activamente en los cuidados de éste, de modo que todos participen en la toma de decisiones respecto al tratamiento.

Finalmente otro argumento fue que lo más importante en el caso era contribuir en la valoración que actualmente le ha dado la participación a su propia vida acompañada de su familia la cual pudo reflexionar sobre este valor de la vida que va más allá de la ética, y de los límites que se intenten poner e incluso más allá del mismo diagnóstico médico, ya que como lo mencionan Barreto y Bayés (1990) después o durante una situación así, lo psicológico está latente, en especial la propia perspectiva del paciente quien fue eje central de la situación, derivada de la disminución social que trae como consecuencias una serie de síntomas relacionados, por ejemplo, la depresión, el sentirse inútil o incapaz; además de que es ahí donde se abre paso al labor de nosotros como psicólogos para encargarnos de ese acompañamiento hasta su confort que referimos según Rodríguez (2001) como el valorar al máximo su propia vida.

En lo que sí coincidimos todos los integrantes del equipo fue en mejorar la calidad de vida mediante la potencialización de la propia perspectiva que tenía la participación de su vida, acompañando al enfermo hasta su confort, preservando su dignidad, otorgando apoyo emocional requerido y controlando la serie de síntomas que vaya presentando (Barreto y Bayés, 1990) fue así entonces cómo logramos definir en equipo la solución a dicho caso.

4. CONCLUSIÓN

Con la finalidad de construir una propuesta de intervención en una problemática concreta, en este caso sobre la eutanasia, para lo cual en un primer momento acordamos colaborar en el caso la participación, llegamos a la solución de utilizar el método de la ética de observación, percepción axiológica, evaluación, conclusión, para conocer la calidad de vida de la participación, debido a que estuvimos de acuerdo en que lo más importante en esta situación es mejorar la calidad de vida así como también conocer la perspectiva que tiene la participación de ella y para esto se utilizará el Inventario de Calidad de Vida y salud (INCAVISA), el cual nos permitirá medir la calidad de vida, con base en los resultados, podremos modificar la perspectiva que la

participación tiene sobre su vida y así potencializar su calidad de vida, en conjunto, ella y su familia irán contribuyendo a ésta realización. Además de estar de acuerdo en analizar los cambios psicológicos, biológicos y físicos en la participación después de despertar del coma.

5. REFERENCIAS

- Barreto, M. & Bayés, R. (1990). El psicólogo ante el enfermo en situación terminal. *Anales de psicología*, 6 (2), 169-180.
- Barroso-Fernández, I. & Grau, J. (2012) Eutanasia y cuidados paliativos: ¿diferentes aristas de un mismo problema?, *Psicología y Salud*, 22 (1), 5-25.
- Berengueras, M. (2006). Eutanasia crimen o derecho. *Pensamiento y lenguaje universitario*. 25-41
- Capella, F. (2005). Ética y eutanasia. *La ilustración liberal*. 9. 1-10.
- Creagh, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista cubana de salud pública*. 38. 150-155
- De Simone, G. (2000). El final de la vida: situaciones clínicas y cuestionamientos éticos. *Acta Bioethica*, 6 (1), pp. 49-62.
- Fernández, I. & Abalo, J. (2012). Eutanasia y cuidados paliativos: ¿diferentes aristas de un mismo problema? *Psicología y Salud* 22 (1), pp. 5-25.
- Kraus, A. (1995) Eutanasia reflexión obligada. *Investigación clínica* 47 (1). 145-175.
- Merchán, J. (2008). La eutanasia no es un acto médico. *Persona y bioética*. 42-52.
- Pallares, M. (2013). Coordenadas en torno a la reflexión de la eutanasia. *Logos* 24. 55- 65.
- Pascucci de Ponte, E. (2003) Cuestiones en torno a la eutanasia. *Saberes*. 1. 1-19.
- Rodríguez, C. (2001). Eutanasia: Aspectos éticos controversiales. *Med Hered* 12 (1), pp. 32-36.
- Vilches, S. (2001). Sobre la eutanasia. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 10 (1), pp. 177-187.