

La eutanasia: Educación para el buen morir

Jessica Hernández Cortés (*)
Armando Israel Muñoz Ocampo (*)
Zaira Amairani Ruiz Armas (*)

Cómo citar este texto: Hernández, J., Muñoz, A. I. y Ruiz, Z. A. (2015) La eutanasia: Educación para el buen morir. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 1(1), 43-46.

RESUMEN

La eutanasia una actividad cubierta de polémica social, ética y hasta religioso en nuestro país. A pesar de ser una alternativa para que la vida de una persona llegue a dejar de ser deplorable, la falta de información, creencias religiosas o los comentarios tan variados y contradictorios de personas a nuestro alrededor crean conflictos donde los pacientes son los principales afectados, Estos se mantienen muriendo con sufrimiento ya que los prejuicios y tabús que se tenían sobre esta alternativa tienen un enorme peso, que cuando se llega a tomar la decisión sea demasiado tarde para el enfermo. La solución propuesta en este estudio de caso está relacionada con la necesidad de información por parte de las instituciones o una institución encargada de la regulación de la eutanasia, en la cual se recomiendan talleres o pláticas sobre este tema dando respuesta a cada una de las interrogantes que el paciente terminal y su familia tengan ante esta alternativa de sanación.

Palabras clave: Eutanasia, dolor, enfermedades degenerativas, moral, religión, información, talleres.

1. INTRODUCCIÓN

Presentación de la problemática

En la actualidad como en años anteriores, el tema de "el buen morir" o mejor conocido como eutanasia, ha generado una oleada de críticas y tabús, al no haber mucha información. Esto genera que muchas personas se vean orilladas a morir en hospitales o en sus propios domicilios, con dolores inhumanos, y agonizando cada día que pasa. Se considera que es necesario tomar en cuenta diversos aspectos que por la ignorancia y desinterés no se toman en cuenta, lo cual dejan por un lado los derechos de los pacientes con enfermedades terminales, sin importar el grado de severidad de sus enfermedades y los conflictos que traen estas.

Presentación del problema específico

Una de las principales problemáticas que se observaron en este caso fue que por falta de información por parte del enfermo y de la familia, fue que este murió sufriendo ya que los prejuicios y tabús que se tenían sobre esta alternativa tuvieron un enorme peso que cuando se tomó la decisión ya fue demasiado tarde para el enfermo.

Como se sabe, la religión es una base de pensamiento demasiado arraigada en algunas sociedades, lo cual causa demasiado conflicto al momento de tomar decisiones tan importantes como lo es continuar o terminar con la propia vida muy a pesar de que esta esté a punto de extinguirse.

Ya que en nuestra sociedad generalmente no existen argumentos a favor de aquello que implica un cambio que rompa con la tradición, (Herrera, 2005).

2. MARCO CONCEPTUAL

Causas del problema

2.1.1 *Historia de la eutanasia*

En la actualidad, la mayoría de las personas no mueren de manera inesperada, sino que lo hacen en algunas camas de hospital o en su domicilio, algunas causas más frecuentes de muerte son las enfermedades crónicas o terminales (aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta degenerativas) y son sustentables a tratamientos que prolongan a veces la vida por largos periodos, sin embargo por ser enfermedades terminales están irreversiblemente unida a la muerte esto implica que médicos, enfermeras, además de administrar los cuidados físicos y psicológicos necesarios han de esmerarse en evitar el sufrimiento y la inseguridad, así como de acompañar hasta el final al enfermo agonizante. (Herrera, 2005).

Uno de los temas más polémicos en el ámbito de las enfermedades terminales es la eutanasia: como sugiere la etimología (del griego eu-thanatos) eutanasia significa "buena muerte" en el sentido de muerte apacible, y sin dolores (Vega, 2000).

Existen diversos argumentos sobre el debate de eutanasia y suicidio asistido, el más común se refiere a que no es lo mismo dejar morir que matar. Esto se refiere a que puedes dejar de medicar a un enfermo en fase terminal.

Los pensamientos y argumentos morales entran en controversia junto con los éticos, profesionales, etc. Se contraponen puntos de vista tales como, si las personas con enfermedades terminales tienen derecho a una muerte digna sin dolor ni sufrimiento, mientras los que mencionan que la vida de una persona es sagrada y no se puede atentar contra ella, ya que puede recibir un castigo divino (Vega, 2000).

*Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
PsicoEducativa: reflexiones y propuestas. Vol. 1, Núm. 1, 43-46, 2015 | IZTACALA-UNAM

La práctica de la eutanasia está ligada con el desarrollo de la medicina y se ha planteado de manera persistente en la historia de la humanidad frente a cualquier individuo gravemente enfermo.

Uno de los argumentos más poderosos a favor de la eutanasia, es permitir al paciente poner término a sufrimiento innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana (Herrera, 2005).

Una situación que influye en el área médica es el hecho de que un médico tiene como propósito salvar la vida de los pacientes a toda costa y no quitarla, por lo cual deben medicar para aliviar tanto dolores como reacciones a causa de una enfermedad. Hipócrates había previsto la posibilidad de que un paciente con enfermedad incurable en su fase terminal, pidiese al médico le ayudara para morir, un que este siempre quiera salvaguardar la vida del otro.

Sin embargo, la perspectiva desde la cual se considera esta práctica ha variado grandemente con el paso del tiempo. Los griegos, para quienes una mala vida no era digna de ser vivida, no ponían ningún reparo moral ante la eutanasia (Herrera, 2005).

No obstante, la concepción cristiana de la vida como un don de Dios sobre el que el hombre no puede disponer libremente se impuso durante la Edad Media. Eutanasia, suicidio y aborto se consideran desde entonces pecados dentro de esta tradición religiosa.

Como se sabe, la religión es una base de pensamiento demasiado arraigada en algunas sociedades, lo cual causa demasiado conflicto al momento de tomar decisiones tan importantes como lo es continuar o terminar con la propia vida. En el aspecto religioso no se toma en cuenta un factor importante el cual lleva al paciente a tomar una decisión como la eutanasia, este aspecto es la propia persona, sus sentimientos y su capacidad de sanar o no tras ser medicado en una enfermedad terminal (Herrera, 2005).

Con el fin de la Edad Media, resurgen las ideas de la Antigüedad clásica y se consolidan alternativas a la perspectiva cristiana. Pensadores como Francis Bacon y Tomás Moro abordan el problema en esta época.

A principios del siglo XX, las discusiones sobre la eutanasia cobran especial importancia y alcance en Europa, se fundan sociedades y se promulgan informes en busca de su legalización. Actualmente, las opiniones y las decisiones de los estados sobre la legalidad de esta práctica siguen estando bastante divididas.

Ya que en nuestra sociedad generalmente no existen argumentos a favor de aquello que implica un cambio que rompa con la tradición (Herrera, 2005).

Legalidad de la eutanasia

Como menciona Herrera (2010), un punto a favor para la legalización de la eutanasia radica en la prohibición de tratos inhumanos en personas que tienen una enfermedad terminal y se encuentran ya en su última faceta de vida. Permitir al paciente poder poner término a su sufrimiento innecesario y degradante que no le permiten llevar una vida digna, ya que se encuentran casi imposibilitados para realizar sus necesidades básicas de subsistencia, por lo que es necesario que los enfermeros o personas capacitadas para tratar sus enfermedades los atiendan, y muchas veces no lo hacen de la manera ideal lo que conlleva a que los pacientes incluso sufran maltrato psicológico y a veces físico, lo cual atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana.

La legislación sanitaria española, ha adoptado, en lo que llevamos de siglo, diversas normas que potencian la autonomía del paciente

en sanidad, normas que obligan a solicitar el consentimiento informado del paciente para todas las intervenciones que le afecten, así como el derecho de rechazar tratamiento médicos por indicados que estén, y la posibilidad de otorgar un documento de voluntades anticipadas o de instrucciones previas (Montes, 2003).

Es decir el enfermo también puede solicitar en cualquier momento la desconexión del aparato de ventilación, sin embargo esta petición se da aviso a los familiares pertinentes para que en conjunto se haga un consenso de esta decisión hasta llegar a un acuerdo. (Montes, 2003).

En las sociedades democráticas del siglo XXI no se limita a la eutanasia, que no es más que un procedimiento para ayudar a morir, de forma rápida e indolora, necesaria y directa, mediante una inyección letal, a un enfermo que lo solicita reiterada e inequívocamente.

Los ciudadanos reivindican la gestión de su vida hasta el final, su derecho a decidir no sólo sobre la eutanasia, sino cuándo y cómo morir, permaneciendo como protagonistas de su vida hasta el final, apropiándose de su muerte.

Características de los enfermos

Como ya se había mencionado antes el enfermo que decide acabar con su sufrimiento tiene que tener ciertas características que complementen o justifiquen la culminación de su vida, al igual que la legalización las características dependerán de la sociedad y el país del en el que se solicite este tratamiento (Royes, 2008).

☆ Oregón USA

Se brindara el servicio únicamente en el caso de pacientes que padecen una enfermedad terminal (aquella que previsiblemente le causaran la muerte en un plazo no superior a seis meses). La ley establece que para que el ciudadano pueda recibir legalmente el fármaco letal tiene que cumplir con ciertas características

- ✓ Ser mayor de 18 años
- ✓ Se plenamente capaz de toma la decisión
- ✓ El paciente ha de formular verbalmente su petición al médico en dos ocasiones separadas por un intervalo de 15 días.
- ✓ El paciente debe formular su petición por escrito y firmarlo ante dos testigos
- ✓ Dos médicos deben hacer un diagnóstico de las capacidades que tiene el enfermo ante la toma de esta decisión con ayuda de un psicólogo o psiquiatra.
- ✓ El médico debe informar las diferentes formas de eutanasia o de suicidio asistido para que este tome la decisión de cómo desea morir

☆ Holanda

Los requisitos que esta ley exige son, por lo general, similares al caso de Oregón, aunque existen algunas diferencias, en especial las siguientes:

- ✓ No exige que el paciente sufra de una enfermedad terminal, aunque sí que la misma ocasione al paciente un padecimiento insoportable y sin esperanza de mejora.
- ✓ El médico puede atender una petición en los casos de menores de edad entre 16 y 18 años que estén plenamente conscientes y en el caso de 12 a 16 años los padres o tutores deben manifestar su acuerdo explícito ante la decisión del menor

☆ Bélgica

El paciente debe de cumplir con las condiciones exigidas por la ley (similares a la de Oregón) además debe de transcurrir un mínimo de 30 días entre la petición y la realización de la eutanasia en ese lapso se debe cuestionar al paciente sobre su decisión y se debe informar al mayor número de familiares sobre esta decisión (Royes, 2008).

Tipos de eutanasia

La eutanasia se divide en dos: eutanasia activa (acción deliberada encaminada a dar la muerte) y eutanasia pasiva (omitiendo los medios para sostener la vida). Sin embargo existen otros dos tipos de eutanasia, la voluntaria y la involuntaria es decir esta dependerá de lo que el enfermo requiera. Aunque sea con el consentimiento de la víctima, la eutanasia siempre es provocada por otras personas. Si es uno mismo el que se provoca intencionalmente la muerte se habla de suicidio y se denomina suicidio asistido cuando el médico es quien proporciona un fármaco letal al enfermo (Herrera, 2005).

Es por eso que son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación.

Situación en México.

El tema de eutanasia en los últimos 20 años ha sido muy controversial en la sociedad en distintas partes del mundo, y en México no es la excepción.

Es un tanto obvio el suponer que es por la cultura que una persona puede aceptar o rechazar la práctica de eutanasia, tanto para ella misma como para alguien que esté a su cargo. La pregunta de si se practica o no la eutanasia en México es muy controversial, tanto como el propio tema de eutanasia, ya que por ser "ilegal" no se puede tener un control sobre esta práctica, el que sea ilegal no significa ni determina que no se haya practicado (Sánchez, 2006). Rodríguez (2009), menciona que respecto al tema de la eutanasia en México, hay un factor importante que puede determinar la práctica o la censura de esta, y ese punto es la religión.

Los antecedentes de esta práctica señalan que el país ha sufrido demasiadas transformaciones, la sociedad ha estado bajo el mandato de diversos gobernantes con ideologías diferentes, las cuales trazan el eje de diversas perspectivas culturales en temas demasiado controversiales como el caso de la eutanasia (Vega, 2000).

En México, es muy común que por cada argumento que se manifieste a favor de una problemática que hable sobre aspectos "no comunes", existen muchos argumentos que estén en su contra. Tal es el caso de la eutanasia. Cuando se habla sobre el derecho a la vida de una persona tiene que destacarse el concepto de vida que concibe una persona sana y una persona enferma (Vega, 2000).

Aguilar (2009), señala que son un tanto débiles los argumentos moralistas que se contraponen a la eutanasia, ya que sólo se defienden puntos de vista religiosos o comunes, y no se toma en cuenta la decisión del paciente, ya que se menciona que una persona no es dueña de su vida, Dios es el único que puede determinar si alguien tiene que morir o no.

3. PLANTEAMIENTO

Solución del caso

Ya que en nuestra sociedad generalmente no existen argumentos a favor de aquello que implica un cambio que rompa con la tradición, (Herrera, 2005). Por este motivo y en base a la experiencia documentada se tomó la decisión, que la solución de este problema sería que existiera una institución encargada de brindar información completa, en específico sobre la enfermedad que padece, abarcando los puntos de:

- Especificación de la enfermedad.
- Tratamiento, en qué consiste y cómo es que se lleva a cabo (si es que lo hay).
- Efectos secundarios del tratamiento (si los hay).

- Esperanza de vida al recibir el tratamiento y al no recibirlo. Ya que se brindó esta información lo que sigue es apoyar al enfermo antes y después de esta decisión ya que muchos de los familiares e incluso de los enfermos no tienen una información confiable y suficiente sobre este tema y cuando se toma la decisión como en nuestro caso de la señora con cáncer puede que sea muy tarde y desgastante para el enfermo el cual vive hasta su último momento convaleciente y en un estado deplorable para su familia y para el mismo, claro que todo esto depende de cual sea la enfermedad.

En nuestro caso ya no se puede implementar esta solución ya que como se mencionó el paciente murió tiempo antes de poder tomar esta decisión, sin embargo se podría hacer este tipo de talleres para personas que estén en fase terminal ya que este sería una alternativa para terminar con su malestar y dejar de lado los prejuicios que la sociedad (familia) tiene ante esta situación, pero sobre todo respetando la decisión del paciente en etapa terminal.

Aportaciones

Se pretende hacer talleres con ayuda de un grupo interdisciplinario, para personas que tengan o estén en fase terminal que visualicen este método como una alternativa para terminar con su malestar y se pueda dejar de lado los prejuicios que la sociedad (familia) tiene ante esta situación, respetando la decisión del paciente en etapa terminal.

4. CONCLUSIÓN

El punto en común de lo redactado en nuestra solución del caso, fue que se necesita información por parte de las instituciones o una institución encargada de la regulación de la eutanasia o "muerte sin dolor", en la cual se podrían dar talleres o pláticas sobre este tema dando respuesta a cada una de las interrogantes que el paciente terminal y su familia tengan ante esta alternativa de sanación.

Al analizar las convergencias creemos que existe una problemática ¿qué tipo de persona o personal será la capacitada para dar este tipo de talleres? como lo hemos visto en la parte teórica existen muchos especialistas de la salud que opinan y crean sus propios puntos de vista pero ¿cuál de todos estos será el capacitado para ayudar a los pacientes en la toma de decisión? este sería un factor importante y determinante que se necesita trabajar para tener una solución de caso más eficiente.

Lo que pensamos sobre quién impartirá estos talleres o pláticas, lo más apropiado sería un médico o en todo caso un enfermero ya que ellos tienen más conocimiento sobre las enfermedades y su tratamiento, y como hemos hablado con anterioridad los prejuicios o creencias de la sociedad influyen mucho, y por ende creemos que al ser un médico o enfermero, los familiares y pacientes tendrán más confianza y por lo tanto el médico tiene mayor credibilidad que cualquier otra persona en estos ámbitos. Así mismo se capacitará a los médicos o enfermeros para que puedan ser un poco más sensibles con el paciente y sus familiares y de esta forma se tenga un mejor manejo de la información por parte de los familiares y paciente terminal.

Se llegó a esta solución ya que al revisar nuestro caso, pudimos observar que la nuera no quiso aceptar la petición que su suegra le pedía, para terminar de una vez con su vida, ya que al parecer sólo sufría estando con vida. Se pudo notar que la nuera no acepto o no quiso ayudar a practicar la eutanasia debido a la poca información que ella poseía sobre este tema, y también se vio permeada por

sus creencias. Como menciona Aguilar (2009), que la persona en este caso el pariente del paciente tiene un punto de vista religioso y no toma en cuenta la decisión del paciente ya que una persona no es dueña de su vida, Dios es el único que puede determinar si alguien tiene que morir o no.

A partir de este caso fue como se nos ocurrió realizar taller o pláticas informativas, sobre la eutanasia y las enfermedades terminales, la cual sería realizada por médicos o enfermeros capacitados para tratar y manejar de mejor manera esta información y tener un mejor trato tanto con el paciente como con sus familiares .

Llegamos a un consenso de que esta sería la mejor opción ya que creemos que la gente que está mejor informada sobre cualquier tema en este caso la eutanasia, puede llegar a tomar una mejor decisión donde tanto el paciente como los familiares salgan beneficiados. Y qué mejor que ésta información sea brindada por un médico que como hemos revisado su labor es preservar la vida

pero ¿Qué sentido tiene vivir sufriendo o en un estado denigrante para el ser humano?, como lo que menciona Herrera (2010), un punto a favor para la legalización de la eutanasia radica en la prohibición de tratos inhumanos en personas que tienen una enfermedad terminal y se encuentran ya en su última faceta de vida. Permitir al paciente poder poner término a su sufrimiento innecesario y degradante que no le permiten llevar una vida digna, ya que se encuentran casi imposibilitados para realizar sus necesidades básicas de subsistencia.

Ya que llevar una vida así no tiene mucho sentido. Por eso nosotros llegamos a la conclusión de informar para que el paciente tenga todo el derecho de que terminar o no con su vida y que cualquiera de estas decisiones sea respetada tanto por los familiares como por la parte médica y legal.

5. REFERENCIAS

- Aguilar F., Serrano R., Sesma D. (2009). Eutanasia y suicidio asistido: un debate necesario, Policy Papers, 3 (1). pp. 1-12.
- Herrera, J. (2005). La necesidad de legalizar la eutanasia en México. En biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. (pp 1-17). México
- Herrera J. (2010). La necesidad de legalizar la eutanasia en México. Facultad de Derecho de la UNAM./www.jurídicas.unam.mx. pp. 111-127.
- Montes, L. (2003). Eutanasia y suicidio asistido. Asociación federal del derecho a una muerte digna. España.
- Rodríguez J., Morales S., Ponce B., Martínez E. (2009). 500 años con y sin eutanasia en México, un análisis preliminar. Synthesis Punto de Vista. pp.1-5.
- Royes, A. (2008). La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Universidad de Barcelona. VOL 5 (pp. 323-337). España.
- Sánchez M., Romero A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Óregon y Australia (I), Medicina Paliativa, 13 (4), pp. 207-215.
- Vega, J. (2000). Eutanasia: conceptos, tipos, aspectos éticos y jurídicos. En bibliotecas virtuales del ICE, instituto colombiano de educación. (pp. 1-18). Colombia.