



Muerte digna y Eutanasia

Que la muerte es el final de la vida biológica, es algo que desde nuestra racionalidad todos sabemos y podemos considerarla junto con el nacimiento, los dos momentos cruciales y más trascendentes para el ser humano ya que van más allá del mundo racional del mismo (Misterio de la vida y la muerte).

Ambas situaciones, nacimiento y muerte, han evolucionado a lo largo de los últimos años, junto con la evolución de las ciencias de la salud. Por un lado, se ha disminuido de forma espectacular la mortalidad infantil y por otro lado, la esperanza de vida se ha prolongado en nuestro País, siendo en este momento, después de Japón, el que mayor esperanza de vida ha alcanzado en todo el mundo. Este hecho ha cambiado considerablemente la actitud de las personas en relación al final de la vida (muerte). Ha pasado de ser una situación dolorosa para la propia persona y su entorno familiar pero **aceptada, domesticada e integrada** en la sociedad, a **apartarla** e incluso **negarla** para no afrontar dicho abandono de esta **vida** material y **el fin** biológico de la misma que supone la muerte.

En épocas pasadas se celebraban numerosos rituales alrededor de la muerte, independientemente de las creencias personales, en el presente hablar de la muerte se ha convertido en tabú como si quisiéramos despachar cuanto antes el **dolor** y el **sufrimiento** que provoca la **muerte** y **pérdida** de un ser querido y el hecho mismo de enfrentarnos en esta época científico-técnica tan omnipotente, con nuestra finitud.

En este contexto queremos situar la concepción actual alrededor del **final de la vida** de la persona: **muerte digna, sedación paliativa y eutanasia**.

“Morir con dignidad” es un **derecho** de la persona, ya que **la dignidad** es inherente al ser humano, por el simple hecho de serlo, independientemente de su **condición** (económica, política, religiosa, identidad sexual, etc.). **Vivir dignamente** hasta el último momento supone:

- a) **Evitar/minimizar el sufrimiento y conseguir una muerte tranquila y serena.**
- b) Procurar **un entorno** tranquilo, con los cuidados y relación cercana/cálida con los profesionales.
- c) **Presencia y acompañamiento de los seres queridos.**

Todo ello con **el máximo respeto** a las creencias y valores de la persona y procurando el máximo apoyo y acompañamiento por parte de los profesionales a los seres queridos de la persona en proceso de muerte.

Ayudar a morir dignamente, supone también por parte de los profesionales de la salud, no empeñarnos en preservar la vida y retrasar la muerte a toda costa y a cualquier "precio" (obstinación terapéutica). Cuando la muerte es inevitable, debemos de ayudar a la persona a morir con dignidad, en los términos en los que hemos definido anteriormente.

Este momento y decisión, suele ser difícil tanto para los profesionales como para la persona y sus familiares que casi siempre mantienen la esperanza y la lucha para tratar de evitar lo inevitable.

Ante estas situaciones, el proceso ha de ser muy riguroso y cuidadoso en cuanto a:

- La **información** que se proporciona a la persona y/o familiares. Ha de ser una información veraz, pero adaptada a la realidad de cada situación (lo que quieren y no quieren saber). Todo ello transmitido con la **máxima delicadeza y tacto**.
- Dicho **proceso de información**, inicial y de seguimiento del mismo, debe estar **centralizado y consensuado** dentro del equipo asistencial. Se debe decidir quién **informa** y de qué **informa** dentro del equipo, para no dar lugar a malos entendidos o informaciones que se interpreten como contradictorias, que no favorecen a esta muerte digna.
- Respeto a la autonomía de la persona (si es competente), así como a sus creencias y valores.
- Comunicar y consensuar con la persona y/o familiares **la planificación de las decisiones anticipada y compartida** de todo el proceso de **ayuda, apoyo y acompañamiento**, en lo técnico/asistencial y humano, que les garanticen:
 - a) **Máxima calidad de vida y de muerte.**
 - b) **El máximo confort**
 - c) La **ausencia** o mínimo sufrimiento tanto físico como psicológico en este proceso de final de vida.
 - d) Ofrecimiento de atención/acompañamiento **espiritual y religioso** de acuerdo con sus creencias.
- Dar tiempo para que si no lo ha hecho, la persona pueda **expresar** sus últimas voluntades y despedirse de sus seres queridos, es decir, poder ayudarle a morir en paz.



En esta **planificación** de ayuda y acompañamiento en el final de la vida, cuando la situación es irreversible y en el marco de considerar la muerte digna, como una muerte sin sufrimiento ni dolor total (físico y psicológico), se incluye la **Sedación Paliativa**, que algunos malequiparan con la eutanasia, y cuya controversia puede impedir a los equipos asistenciales de cuidados paliativos el uso de todos los medios terapéuticos paliativos para procurar esta muerte digna.

La diferencia es clara; la **Sedación Paliativa** es el **uso de fármacos** ajustados a la **respuesta del paciente**, para provocar una disminución deliberada del nivel de conciencia. Puede ser continua o intermitente, en situación de últimos días hablamos de **Sedación Paliativa en la agonía**, en esta situación la sedación es continua y tan profunda como sea necesaria con el objetivo de controlar síntomas refractarios y de evitar el sufrimiento físico y psicológico de la persona. En el **caso** de que se pretenda iniciar **la sedación**, en todo momento se debe **informar** y **solicitar** su **consentimiento** y/o el de sus familiares, ya que con toda probabilidad, la sedación será irreversible.

La **eutanasia** es la administración deliberada de fármacos a dosis letales con el objetivo de provocar la **muerte inmediata** y **rápida** de la persona a petición expresa, reiterada y mantenida en el tiempo para terminar con el sufrimiento.

Estamos en nuestro País, con la reciente aprobación de la ley de regulación de la eutanasia, y más allá de situaciones individuales, las posturas son irreconciliables entre defensores y detractores. Por un lado se defiende el derecho de la persona en condiciones de autonomía a decidir sobre el fin de su vida o por el contrario el considerar la vida (y la decisión final) como algo superior, fuera del alcance de la decisión individual de la persona.

Ciñéndonos al ámbito exclusivamente médico-asistencial, sabemos que la petición de eutanasia en una mayoría de los casos, está relacionada con **evitar** el sufrimiento físico y psicológico, que la persona y sus familiares padecen en estas situaciones. Sabemos también que el objetivo de los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos es precisamente ayudar a una muerte digna y en paz (sin sufrimiento, con la máxima calidad de vida y en compañía de sus seres queridos) y poder ofrecerla en el ámbito que deseen (Centro sociosanitario o en domicilio).

La realidad en el momento actual es que el desarrollo de los cuidados paliativos es a todas luces insuficiente e irregular a nivel territorial en nuestro País, con una ley nacional de paliativos atascada en su desarrollo e implementación efectivas y por tanto la aprobación de una ley reguladora de la eutanasia, sin dar la oportunidad a las personas en situación de final de vida de morir dignamente de otra manera, es como empezar una casa por el tejado.

Reivindicamos el desarrollo e implementación de **una ley integral de cuidados paliativos, equitativa** en todo el territorio nacional, que permita ofrecer unos cuidados paliativos de calidad **como un derecho de las personas** en situación de extrema vulnerabilidad por cualquiera que sea su proceso patológico, que mejore la calidad de vida que les quede a las personas en esta situación y que en último término les ayude a morir con dignidad con los mejores cuidados y sin dolor. Dichos cuidados deberían ser ofrecidos desde el inicio del proceso irreversible, y no como sucede en muchas ocasiones en situaciones tardías, en las que tras haber estado persona y su entorno abandonados a su suerte, cansados y agotados por tanto dolor y sufrimiento, pueden vivir la muerte a través de la petición de la eutanasia como una liberación. En este caso se ofrece la eutanasia como un derecho a una muerte digna, cuando previamente se ha permitido una situación indigna de sufrimiento por una carencia de cuidados que lo alivie. Es cierto también, que una buena asistencia a las personas en situación de enfermedad avanzada e irreversible, no anulan totalmente la petición de eutanasia y/o suicidio asistido. Hay situaciones con una gran refractariedad de síntomas que médicamente no somos capaces de controlar, o en ocasiones más allá del dolor y otros síntomas, llevan a la persona a desear y pedir la muerte por su propia valoración de su situación (pérdida total de autonomía y control de funciones corporales y dependencia extrema), pero en estos casos excepcionales existen otras alternativas beneficiosas para estas personas que la aprobación de una ley, como la modificación puntual de algunos artículos del actual código penal, tal y como señalan numerosos juristas de nuestro país.

Comisión Provincial de Bioética
Hermanas Hospitalarias España

Madrid, Junio de 2021