

Agonía y muerte asistida: ¿son conceptos compatibles en la actualidad?

*Tulio E. Velásquez Castellanos**

Al sufrir de una enfermedad terminal, la persona afectada se tiene que enfrentar al hecho de morir en un tiempo corto. Esto lleva a esa persona a plantearse una serie de interrogantes: ¿habrá dolores severos?, ¿será larga la agonía?, ¿la familia sufrirá mucho al estar a mi lado?, ¿es legal, moral y éticamente aceptada la muerte asistida (eutanasia)?, ¿hay opciones para morir apaciblemente?.

Para comenzar, tendríamos que iniciar hablando de que la agonía o “últimos días de vida”, es la situación que precede a la muerte cuando esta ocurre en forma lenta; esta situación se manifiesta por un deterioro físico severo, debilidad extrema, trastornos de la conciencia, dificultad para la ingesta de alimentos o líquidos, incapacidad para relacionarse con otras personas, postración. Al identificar en forma correcta esta situación de agonía, se produce un cambio en la actitud profesional del médico a cargo, ya que va a aplicar mayores medidas de intervención y a identificar nuevas necesidades en la fase agónica, las cuales se van a reflejar en el plan de tratamiento y cuidados a dar al paciente.

Al ver que un paciente se va deteriorando progresivamente, y que a pesar de seguir con un esquema de tratamiento, no presenta mejoría alguna, conviene hablar con el paciente y su familia y explicar dicha situación. No hay que temer a la reacción de ninguno de los miembros, porque lo que las personas quieren, es que su médico sea alguien que les hable con franqueza y sinceridad, sin ocultar ni

engañar a ese ser querido que se encuentra enfermo. Al mencionar esta situación, tenemos que explicar todas las posibles situaciones que se pueden esperar en el transcurso de esta etapa de agonía, pero a la vez hay que darles todas las posibles soluciones para así evitar la aparición de situaciones que produzcan un mayor grado de ansiedad en la familia.

Por todo esto, los médicos paliativistas y algólogos deben ser capaces de aliviar dolores severos haciendo un uso racional de medicamentos analgésicos (desde antiinflamatorios, opioides débiles y fuertes, así como coadyuvantes) ya establecidos en la escalera analgésica de la OMS. No sólo hay que enfocarse en el aspecto físico, sino que tenemos que enfocar también el aspecto psicológico, social y espiritual del paciente y su familia; ya que si tomamos en cuenta todos estos aspectos, la comodidad y grado de satisfacción que se brinda es mucho mayor. Un objetivo primordial en estos casos es tratar de que la persona alcance un estado de paz interior y aceptación de esa realidad tan dura de enfrentar, por lo que no conviene descuidar la atención espiritual (por un sacerdote o pastor), la visita de amigos cercanos y la expresión de estados de ánimo y emociones, que tal vez no se haya estado acostumbrado antes a manifestar.

Hay que recordar, que desde el mismo momento en que se diagnostica una enfermedad terminal, es como si el paciente ya estuviera muerto, pero en un plano social más específicamente hablando, ya que la familia trata de aislarlo en un sentido de protección, pero cuya verdadera razón, es que se trata de negar la muerte e ignorarla, ya que si un familiar cercano está en ese proceso evolutivo

* Anestesiólogo Oncológico/ Medicina Paliativa y Terapeuta del Dolor. Centro de Cáncer “Emma Romero de Callejas”. Centro Médico La Granja. Grupo de Estudio y Promoción de los Cuidados Paliativos en Honduras.

Dirigir correspondencia a: correo electrónico: velazo_2000@yahoo.com

de la muerte, esto enfrenta al resto de la familia a esa verdad inevitable de todo ser humano que es la muerte. Si logramos que todo el núcleo familiar se involucre en el cuidado del paciente, lograremos sobre la marcha una atención más integral de casi todos los miembros de la familia (recordemos que siempre puede haber un miembro que se niegue a aceptar toda esa situación por la que están atravesando).

Cuando hemos logrado una aceptación en esta etapa, puede sobrevenir un “empeoramiento” de los síntomas que se presentan en la agonía, por lo que nos vemos en la necesidad de plantear la opción de la sedación al paciente y /o a la familia. Ya que se pueden presentar síntomas refractarios (síntomas que no se pueden controlar a pesar de un gran esfuerzo, sin comprometer la conciencia del paciente) y síntomas difíciles (son aquellos que ameritan una intervención terapéutica intensiva, ya sea del punto de vista farmacológico, invasivo y psicológico) que ameritan ser manejados desde la perspectiva de la sedación, ya que se aminora así el impacto emocional que dicho síntoma produce en el paciente.

En el plano de la Medicina Paliativa, se entiende por sedación a la administración de fármacos en dosis adecuadas para disminuir o anular la percepción por parte del paciente, de síntomas que por su intensidad o nula respuesta al tratamiento recibido, producirían un sufrimiento innecesario. La sedación la podemos clasificar según: A. Objetivo: primaria (cuando se busca como finalidad) o secundaria (como efecto secundario de un tratamiento). B. Temporalidad: sedación continua (sin periodos de alerta o de “despertar”) o sedación intermitente (con periodos de alerta o periodos despierto). C. Intensidad: sedación profunda (no se puede hablar con el paciente) o sedación superficial (se puede hablar con el paciente).

Entre esos síntomas que se han mencionado como los causantes para iniciar una sedación, podemos mencionar la disnea, el delirium, el dolor, la hemorragia incontrolable, el sufrimiento psicológico. Para poder aplicar dicha sedación, hay que explicar ampliamente al paciente (si es posible por su estado clínico), a su representante legal o a su familia lo que implica dicho procedimiento, para así lograr obtener un consentimiento.

Ahora que se tiene un concepto general de lo que implica la sedación en el campo de la Medicina Paliativa, pode-

mos ahondar en el aspecto ético. Hay que tomar en cuenta cuatro principios básicos:

- a. No maleficencia: es el mandato de respeto a la vida, la salud, integridad física y la evolución natural de las personas. En palabras más claras, es la no aplicación de medidas desproporcionadas que no traen ningún beneficio (ensañamiento terapéutico).
- b. Justicia: todas las personas tienen igual dignidad y merecen igual consideración y respeto. Esto implica ofrecer iguales cuidados y atención de calidad, dando los cuidados en el momento preciso.
- c. Autonomía: el paciente tiene derecho a decidir, y para ello tiene que estar bien informado. La “conspiración del silencio” (o no querer decirle nada al paciente sobre su situación) atenta contra este principio.
- d. Beneficencia: es la exigencia ética para que los profesionales de la salud, pongan sus conocimientos y su dedicación al servicio del enfermo para lograr su bienestar.

Al hablar de estos aspectos, no se puede pasar por alto el principio del “doble efecto”; en el acto de la sedación hay implícitos dos efectos: uno beneficioso (que sería lograr el alivio del sufrimiento) y uno negativo (que sería la disminución, parcial o total de la conciencia), pero tenemos que distinguir las consecuencias y efectos de ese acto y la intención del médico. No se puede considerar como efecto negativo la muerte del paciente al instaurar la sedación, ya que antes hemos tenido bien claro de que es un paciente terminal y que igual morirá por la evolución natural de la enfermedad o por sus complicaciones. Para que este principio del doble efecto, sea éticamente aceptable debe cumplir con que la acción sea de carácter beneficioso o neutra, que la intención del médico sea la correcta (buscar el efecto beneficioso), que exista una proporción o equilibrio entre los dos efectos y que el efecto beneficioso no sea causado por un efecto negativo; ya teniendo el aspecto ético claro, no es difícil comprender que legalmente en nuestro país no es permitida la muerte asistida o eutanasia. Es fácil confundir la sedación con la eutanasia, ya que etimológicamente, la eutanasia significa un buen morir (eu: bien, y thanatos: muerte).

Por lo anterior, hay que hacer una diferenciación entre sedación y eutanasia que radica en lo siguiente:

- a. Intención: en la sedación se busca el alivio del sufrimiento, mientras que en

la eutanasia se busca la muerte para liberar al paciente de su sufrimiento.

- b. Proceso: en la sedación, se usan fármacos y dosis reguladas a cada paciente para alivio del síntoma que indujo a este acto, lo cual se monitoriza en forma periódica; mientras que en la eutanasia se usan fármacos o combinaciones a dosis letales
- c. Resultado: en la sedación el parámetro de respuesta es el alivio del sufrimiento, mientras en la eutanasia el parámetro de respuesta es la muerte.

Por último, en el plano moral se sigue el mismo aspecto que en lo legal, ya que ninguna persona tiene el derecho a decidir cuando conviene ponerle fin a la vida de otra persona; eso es algo que sólo incumbe a Dios, aunque digamos que somos libres para tomar cualquier tipo de decisión sobre nuestra vida o la de algún ser querido, esto es algo totalmente falso, pues nosotros no hemos decidido ni donde ni cuando íbamos a nacer, y aunque fuera nuestra propia vida, no podemos decidir ponerle fin ya que no es algo que nos pertenece sino que nos ha sido prestado por un periodo de tiempo que desconocemos; y si fuera decisión nuestra, nadie decidiría morir sino vivir en forma indefinida, pero sin dolor o sufrimiento alguno.

Con estos aspectos aclarados, podemos hablar de los derechos a los cuales es merecedor todo paciente que sufre una enfermedad mortal, y estos son los siguientes:

- 1. Ser tratado como un ser humano, hasta el fin de su vida.
- 2. Recibir una atención personalizada.

- 3. Participar en las decisiones que afecten a los cuidados que se le van a brindar.
- 4. Que se le proporcionen los medios necesarios para combatir el dolor.
- 5. Recibir una respuesta adecuada y honesta a sus dudas.
- 6. Mantener su jerarquía de valores, y no ser discriminado porque sus decisiones sean diferentes a las de sus cuidadores.
- 7. Mantener y expresar su fe.
- 8. Ser tratado por profesionales competentes y que le ayuden a enfrentar su muerte.
- 9. Recibir el consuelo de su familia y amigos que desee que le acompañen.
- 10. Morir en paz y en dignidad.

Al haber aclarado varios de estos aspectos, poco o mal entendidos anteriormente, podemos ver de que sí es posible morir en paz, tranquilamente y con la dignidad que merece todo ser humano, con lo cual se puede ir olvidando épocas pasadas en las cuales se pronosticaba un sufrimiento imposible de soportar para el paciente y un recuerdo imborrable para la familia; se puede concluir que al hablar de conceptos como agonía y muerte asistida (eutanasia), son dos aspectos completamente incompatibles y no afines, como el agua y el aceite, con lo cual vemos los beneficios y bondades que nos puede brindar la Medicina Paliativa para poder forjar un futuro prometedor a todo paciente que sufre una enfermedad terminal.