

**TÍTULO:** Cuidados Paliativos

**AUTOR:** Agustina Lara

**MATERIA:** Cuidados Paliativos

....

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

Uno de los principales temas dados en el curso —y de mayor relevancia— fue la sedación paliativa y la discusión sobre la ley de eutanasia y el suicidio médicamente asistido (no aprobada hoy en día en Uruguay).

La eutanasia es el acto de provocar intencionalmente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable para evitar su sufrimiento. Siempre es solicitada explícita o implícitamente por el paciente. Aquí se encuentra la gran diferencia con la sedación paliativa: la intención.

Como bien sabemos, la sedación paliativa es la administración deliberada de fármacos en dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal para aliviar sus síntomas si no se pueden mitigar de otra forma. Pero nunca con la intención de quitarle la vida.

En otros países como Holanda (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2008), Australia (en algunos estados), Canadá (2016) y Suiza la ley fue aprobada (con algunas diferencias en cada caso). En conjunto, la ley aplica para un paciente que sufre una enfermedad irreversible o que está en fase terminal y con padecimiento insoportable.

La petición de eutanasia o de suicidio asistido debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión. El dolor debe ser insoportable y sin perspectiva de mejoría, y el paciente debe ser informado de la situación y del pronóstico. Todo médico que vaya a aplicar la eutanasia está obligado a consultar el caso con un colega que tiene que emitir correctamente el informe.

Puede ser solicitada por una persona mayor de edad o menor emancipado, capaz, con pronóstico de enfermedad irreversible. Debe realizarse por escrito y debe ser firmada por el paciente o por un adulto responsable de este.

En Bélgica, debe pasar un mes entre la petición de la eutanasia y su realización. Incluso pacientes no terminales pueden solicitarla.

En Suiza, la eutanasia no es permitida legalmente, pero se autoriza al suicidio asistido (2006). En este la propia persona es la que efectúa la acción. El paciente debe ingerir una dosis letal de barbitúricos recetados por un médico o aplicarse una inyección I/V por él mismo.

El proyecto de ley de eutanasia y suicidio médicamente asistido de Uruguay comparte la mayoría de las condiciones de las leyes aprobadas en otros países. Esto indicaría que no estamos muy lejos de que en poco tiempo se pueda aprobar.

Sin embargo, a mi parecer, se debería trabajar con más ahínco en ofrecerles a los pacientes que se encuentran en tan difícil situación un abordaje más completo. Especialmente en la esfera psicológica, tratando con psicólogos y psiquiatras, y trabajando más con equipos de cuidados paliativos.

Estos son definidos por la OMS como el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Se trata de medidas de prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, donde se puede tratar a los pacientes tanto en el domicilio como en el hospital. La sedación paliativa es siempre una buena práctica médica si esta está bien indicada, aunque se sabe que muchas veces esta práctica se realiza con otros intereses y no por el interés de mitigar el dolor del enfermo.

Por otro lado, la sedación paliativa es a lo que más me oriento como futura médica: quitarle el dolor al paciente pero nunca la vida. Aunque este pueda tener un doble efecto, mi intención nunca será la de matar a un paciente. Entendiendo siempre que no se trabaja solamente con el paciente, sino que también la familia es un pilar fundamental en este tipo de situaciones,

donde se trabaja en conjunto, y alguno de estos integrantes puede necesitar también una ayuda más personalizada.

En mi caso, hay una mezcla de factores religiosos y morales según los cuales no tenemos el poder ni el deber, como médicos, de quitarle la vida a alguien. Se entiende que —tanto en la eutanasia como en el suicidio médicamente asistido—, los pacientes acuden a nosotros, los médicos, en busca de una muerte digna, sin dolor ni secuelas físicas, pero escapa ya de nuestras manos tener el poder de administrarle fármacos en dosis letales a un paciente para provocar su muerte o entregarles a los pacientes dichos fármacos.

Siempre se entendió al médico como una persona a la cual se acude para mitigar el dolor, pero ahora se está proponiendo que una de las opciones para que lo busquen sea con el objetivo de poner fin a la vida del paciente.

De igual forma, se tiene que respetar a todos los seres humanos y brindarles el derecho de la vida sana, feliz y sin sufrimientos, abarcando todas las esferas de la salud.

En mi opinión, este curso fue muy enriquecedor, ya que nunca había profundizado tales temas, y me volvió hacer entender la medicina y al médico de otra forma, de la forma que busco ser, una médica altruista.