

EDITORIAL

Interés mundial

El congreso ordinario de las sociedades europeas que luchan por el derecho a morir con dignidad, reunido en Turín, Italia, a mediados de octubre de 2005, así como numerosas publicaciones aparecidas en los meses finales de ese año y en las primeras semanas de 2006, permiten ver que el tema de la muerte digna y de sus diversas opciones suscita especial interés en todo el mundo.

Como bien sabemos quienes venimos trabajando en este campo, hablar de la muerte no es cosa fácil y hasta pocos años atrás parecía tema “tabú”, de esos apropiados solamente para conversaciones entre personas que se tienen mucha confianza; pero con el comienzo del Tercer Milenio se inició el fenómeno contrario y cada vez mas hombres y mujeres de todas las edades, incluyendo jóvenes recién salidos de la adolescencia, piensan con seriedad en la etapa final de la vida y llegan a la obvia convicción de que resolver sobre ella es uno de los derechos mayores que tenemos como seres humanos.

Por ser el único país de América Latina que tiene una organización (nuestra Fundación pro Derecho a Morir Dignamente, DMD), dedicada a promover el respeto a la dignidad del Ser Humano cuando se llega el final de su existencia, hacia Colombia se vuelven los ojos y se piden opiniones de Colombia cuando algún tema concreto relacionado con estos importantes asuntos llega a las primeras páginas de periódicos y revistas y al esquivo “horario triple A” de televisión y radio. En tales casos, es siempre muy satisfactorio poder señalar que miles de compatriotas han ingresado en nuestras filas, tienen firmado su documento “Esta es mi voluntad” y por consiguiente, pueden mirar con tranquilidad el futuro, cualquiera que sea, porque ya están ejerciendo su autonomía al decidir qué desean y qué no desean recibir de la ciencia médica cuando lleguen los momentos inevitables con los cuales termina toda vida sobre la Tierra.

Comprender y aceptar que la muerte forma parte de la vida, una parte imposible de evitar o esquivar, es ya factor de equilibrio emocional y terreno propicio para la toma de decisiones razonables, juiciosas, apoyadas en el análisis de hechos científicos y probabilidades reales antes que en brotes más o menos irracionales de emociones. Desaparecen los fantasmas terroríficos, el espectro abrumador que viene con su guadaña filuda para quitarnos todo lo que amamos; pierde sus bases la pretenciosa idea de que debemos luchar y derrotar a una salvaje enemiga; la muerte toma, en cambio, su verdadero aspecto de última parte en el periplo vital, cuya dignidad esencial debe cobijarla.

Que para esas últimas horas o días terrenales se nos permita tener cerca las personas amadas; que se nos administren solamente los tratamientos que sean al mismo tiempo verdaderamente útiles y claramente necesarios para aliviar al máximo posible tanto el dolor como cualquiera otra molestia que acompañe ese estado; que se respete la voluntad que hayamos expresado, sobre procedimientos o intervenciones propuestas por la sabiduría de los médicos frente a la gravedad de nuestro caso; que si es posible y así lo deseamos, se nos mantenga en nuestro hogar en cambio de llevarnos a clínica u hospital; en pocas palabras, que prime y se respete plenamente nuestra voluntad; eso es lo que pedimos y en eso basamos el concepto de muerte con dignidad.

Para poder ejercer la autonomía y tomar las decisiones adecuadas, se necesita información; nadie puede resolver sobre algo que no conoce. Preguntar a los doctores, pedirles que sus explicaciones y respuestas sean completas, oportunas, claras y comprensibles, es también derecho mundialmente reconocido de toda persona enferma. Cada día crece el número de profesionales de la medicina que aceptan y cumplen con gusto su deber de atender a las preguntas e inquietudes del enfermo, como parte del correcto ejercicio profesional. Puede esperarse, entonces, que en el futuro inmediato se logre cada vez más el ambiente adecuado para la dignidad de la persona enferma y, en ella, la dignidad de su muerte cuando ésta se torna inevitable. La tarea de DMD y de cada uno de sus afiliados es hacer cuanto esté a nuestro alcance para promover ese resultado tan deseable.

Juan Mendoza-Vega M.D.
Presidente

Sáquele el jugo a la consulta con el doctor

Muchas visitas al médico dejan más dudas que soluciones, pues los pacientes olvidan síntomas o preguntas que quieren resolver sobre sus padecimientos.

Los 15 minutos que la absurda ley destina para cada consulta son insuficientes para ser repartidos entre conocer, examinar, diagnosticar, solicitar exámenes, orientar tratamientos y llenar la montaña de papeles que la norma exige. Así solo hay insatisfacción entre los pacientes.

Tenga presente la siguiente guía cada vez que tenga cita médica.

Antes

Escriba en orden los siguientes aspectos (lleve el escrito a la consulta):

Síntoma principal. Descríbalo bien. Ensáyelo. El médico oirá eso primero.

Otros síntomas. Escríbalos en orden de aparición. Detalle la intensidad.

Medicamentos y tratamientos. Elabore una lista de todos los medicamentos que esté tomando. Incluya dosis, marcas, horarios y tiempo de consumo. Agregue tratamientos caseros. Entréguesela al médico, así no la pida.

Principal preocupación. Escriba cuál es la principal preocupación con respecto a lo que padece y tres preguntas que quisiera que el médico le respondiera. Llévelas escritas. Léaselas.

Durante

Sea directo. Describa o lea su problema. Manifieste sus ideas y temores al respecto. No se guarde nada por pena.

Experiencias. Relátele experiencias anteriores, si las ha tenido.

Exija. No permita un diagnóstico sin el examen físico. Pida y escriba sus cifras de tensión arterial y su peso.

Con el diagnóstico. Solicite una explicación sencilla para entenderlo. Pregunte la gravedad, cómo evolucionará, qué complicaciones puede tener.

Con la receta. Pregunte el nombre de todos los medicamentos. Para qué sirven, cómo debe tomarlos, sus efectos colaterales, por cuánto tiempo hay que tomarlos, qué sucede si los suspende. Las marcas, los precios, las alternativas.

Con los exámenes. Pregunte para qué son, qué tipo de preparación requieren, la urgencia de cada uno, las complicaciones que pueda haber al realizarlos.

Escriba. Procure escribir lo que considere importante y necesario.

Al terminar

Lea. Léale al médico las tres preguntas y la preocupación que llevaba escritas. No importa que ya las haya resuelto.

Manifiéstese. Si no tiene intención de seguir alguna de las recomendaciones, dígaselo al médico, explíquele porqué.

Pregunte. Cuándo será el próximo control, qué señales peligrosas debe tener en cuenta, qué debe hacer con los exámenes, qué puede o no debe hacer y qué incapacidades puede haber.

CARLOS FRANCISCO FERNÁNDEZ
Asesor médico Casa Editorial EL TIEMPO
Tomado del Diario "El Tiempo"
Mayo 10 de 2005

HUMANIZACION VS. DESHUMANIZACION

"Aspectos humanos en el manejo del paciente terminal"

Durante varios años he tenido la oportunidad de acompañar a muchas personas en el penoso trámite de la última y definitiva enfermedad que los ha llevado hasta el cese de sus vidas.

He observado que el sentimiento más asiduo del moribundo es el miedo, muchas veces un miedo que va enmascarado por un riguroso silencio que lo confina a la exclusión de su entorno. Otras veces el individuo interpreta su realidad manifestándose con actitudes agresivas que lo alejan de su arraigada desesperanza.

Es humano temerle a la experiencia previa a la muerte pues solo se conoce su significado doloroso. La muerte es un gran misterio que alimenta nuestra imaginación. Tememos a la agonía por ser un proceso desgastante y a la muerte por ser la mayor injuria al narcisismo.

Es humano sentir miedo a perder los afectos de los seres que amamos, a ausentarnos de los sucesos que llenan la vida y a aceptar el dolor sumado a una gran soledad durante estos momentos finales.

Es humano sumirse en la tristeza como resultado de una honda reflexión necesaria para desprenderse de los apegos que nos atan a la vida. Reclamar insistentemente para que nos ayuden a aliviar el dolor y la ansiedad. En última instancia, buscar a alguien compasivo que nos proporcione el método para concluir en definitiva nuestro sufrimiento.

Es humano que los familiares y amigos del enfermo terminal se acerquen para ofrecer su ayuda, pero que al cabo de un tiempo, algunos de ellos se retiren evitando así padecer de una manera lenta y prolongada un sufrimiento.

Es inhumano aprovecharnos del estado de inconsciencia del moribundo con el objeto de aplazar su muerte según el criterio de otras personas. Interrumpir el proceso natural de la enfermedad y negar las peticiones que el paciente haya manifestado con anterioridad respecto al manejo de sus últimos días.

Finalmente, es humano tener derecho a morir con dignidad respetando la alternativa que cada cuál haya escogido para sentir libremente esta última experiencia de la vida.

Clemencia Uribe
Vicepresidente DMD

En torno a la vida y a la muerte

Amamos la vida porque compendia un infinito e incomprensible poder que nos permite transitar sus caminos, pero comprendemos que su limitada perspectiva señala al hombre un destino final común que nadie puede alterar.

Tememos a la última y definitiva enfermedad no porque nos acerque a la muerte sino por el deterioro de las facultades, el sufrimiento físico y emocional, y la impotencia para decidir; por la posibilidad de convertirnos en una pesada carga que pueda colmar la paciencia y abnegación de nuestros seres mas cercanos, erosionando los afectos para dar paso a una fría compasión y por la pena que al mismo tiempo padecerán las personas que nos aman y a quienes amamos. La muerte es un fenómeno natural inseparable de la vida.

Hay que conservar la dignidad del hombre durante la enfermedad terminal que precede a la muerte, respetando sin limitaciones los derechos del enfermo.

La muerte con dignidad es un derecho humano que debe manifestarse en la autonomía de la persona para tomar con plena libertad las decisiones que conciernen a su propia individualidad.

Es inaceptable toda presión o interferencia que haga del hombre un objeto de manipulaciones y medidas extremas e inútiles, aun en presencia de enfermedad grave, pero debe exigirse alivio para el dolor y el sufrimiento.

El patrimonio de los seres queridos de un enfermo no puede correr peligro por medidas heroicas para prolongar una existencia precaria e inútil, ni sus familiares y amigos deben llegar a sentirse culpables de desatender su voluntad libre y consciente, así hayan sido movidos por el afecto.

Cuando se marchiten las esperanzas y se aproxime el momento final, la razón y el derecho deben imponerse sobre los sentimientos. Por tanto, exhortamos:

A médicos, enfermeras, institutos asistenciales, magistrados, jueces, abogados, familiares y amigos de pacientes terminales o sin esperanza de recuperación, a reflexionar sobre la vida y la muerte y hacer respetar la ley natural y los derechos de los enfermos:

A todas las personas con capacidad legal para manifestar su voluntad, a que anticipen sus decisiones para cuando lleguen los difíciles momentos que los apartaran de la vida. Hacerlo así es acto de sensatez frente a lo inevitable y de lealtad y amor para con nuestros seres queridos.

La unidad de cuidado intensivo y el derecho a morir dignamente

A partir de los años 60, o quizás un poco antes, comenzó a preconizarse una nueva modalidad de atención médica intrahospitalaria. Se trataba de hacer un cuidado individual y exhaustivo del paciente delicado, controlándole cada una de sus funciones vitales, aprovechando para ello el avance increíble de la cibernética y la posibilidad de utilizarla en cada uno de los órganos fundamentales del paciente.

Todo esto fue lográndose gracias a los avances que la cirugía cardiovascular y los estudios de la función cardíaca que para ella se necesitaban, debían aplicarse para poder bajar la mortalidad inicial que dicha cirugía tuvo.

Fue así como en la primera época se tenían en los grandes hospitales del mundo, únicamente tres o cuatro camas para dichos pacientes, a quienes se les controlaba directa y permanentemente la función cardíaca, se les mantenía con un respirador para obtener la función pulmonar necesaria, se les alimentaba por vía endovenosa aplicando las calorías suficientes para que su nutrición fuera casi perfecta.

Rápidamente este sistema fue haciéndose indispensable y así surgieron Unidades de Cuidado Intensivo especializadas, lo que actualmente sucede, y así se encuentran Unidades de Cuidado Coronario, Neurológicas, de Enfermedades Respiratorias, de Recién Nacidos, de Trauma, etc. Llegando en algunos lugares, a superar el número de camas de Cuidado Intensivo a las de atención general.

La atención de esos pacientes ha tratado de humanizarse paulatinamente. Se pasó por ejemplo de Unidades cerradas, con luz artificial permanente, a Unidades donde penetra el sol y así el paciente puede saber, al menos, si es de día o de noche. Se han ampliado las horas de visita de sus familiares etc.

Debe reconocerse que esto ha salvado muchas vidas y ha rescatado de la muerte a mucha gente. No es posible pensar hoy en día en un Hospital importante sin una o varias Unidades de Cuidado Intensivo. Pero como sucede con casi todos los avances tecnológicos, se exagera y se abusa de la utilización de ellos y como el cambio tecnológico impresionante hace que lo que hoy se obtiene sea ya obsoleto en el momento de comprarlo, se crea una necesidad, así sea inconciente, de usufructuar los equipos al máximo para cubrir sus costos.

Entonces ve uno casos aberrantes de pacientes de avanzada edad, en estado terminal de enfermedades reconocidamente incurables o pacientes que aun cuando se

recuperen, la calidad de vida que van a llevar es miserable, en quienes de ninguna manera se justifica someterlos a los sufrimientos y costos de una Unidad de Cuidado Intensivo.

Ha sido bien difícil convencer, especialmente a los médicos jóvenes e incluso a mucho intensivista, que no se tomen esta clase de medidas en el tipo de pacientes a quien nos estamos refiriendo. Se les ha tratado de recomendar y de enseñar que, por Dios, se le permita a ese paciente una muerte tranquila acompañado de sus familiares si el lo prefiere y sin sentirse rodeado de monitores, de personal desconocido, de catéteres, de ruidos intermitentes, que constituyen un suplicio chino, en fin, que se le permita, en lo posible, morir dignamente.

Esto es un derecho, el cual le pertenece al paciente mismo, si lo puede manifestar o si lo ha expresado cuando estaba conciente y, mas aun, si se ha hecho Miembro de la Fundación pro Derecho a Morir Dignamente.

No es obligación del Medico, a la luz de la Ética actual, salvar a ultranza la vida de a todo paciente que esta bajo su responsabilidad. Ello debe ser racionalizado y el uso de medios extraordinarios debe aplicarse únicamente cuando todas las circunstancias del enfermo así lo ameriten. Los derechos de los pacientes merecen y obligan a todo el respeto de que se sea capaz.

Alberto Escallón Azcuenaga
Miembro del Consejo Directivo
Fundacion DMD

“Morir bien”, un libro importante

Al comenzar este año 2006, llega a las librerías de Colombia y del exterior un libro de singular importancia: se titula “Morir bien” y lo presenta la prestigiosa Editorial Planeta.

Los capítulos de “Morir bien”, escritos en castellano comprensible para cualquier persona pero al mismo tiempo con sociedad científica, informan sobre diversos aspectos relacionados con la muerte y el morir, desde los fenómenos que se van presentando en el cuerpo de la persona agonizante -y consejos sobre como actuar en esos momentos- hasta las reacciones psicológicas de quienes sufren cuando muere una persona amada. También se presentan y discuten temas como la eutanasia, el suicidio asistido, la “sedación terminal”, lo que opina la Iglesia Católica en estos temas y lo que sostienen filósofos y eticistas de otras maneras de pensar.

Es ciertamente un libro distinto, novedoso, que agrada y servirá mucho a los lectores.

La Fundación DMD tratará de tenerlo en su sede, para facilitar su adquisición a nuestros afiliados y personas interesadas.

FUNDACION PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Carrera 11 No.73-44 Oficina 508

Bogotá – Colombia

Tels: 345 40 65 - 347 33 65

Telefax: 313 16 07

Horario: 9 a .m. – 12 m . y 2 p.m. – 5 p.m.

www.dmd.org.co

info@dmd.org.co