

DMD en ConTACTO

FUNDACIÓN PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

“A la muerte se le toma de frente con valor y después se le invita a una copa”. Edgar Allan Poe

MARZO 2016 60

PERSPECTIVAS

DE UN TEÓLOGO

Morir con dignidad

Hans Küng

Tomado de *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad* de Hans Küng y Walter Jens. Ed. Trotta, 2010. pp. 73-75.

Como cristiano y como teólogo me siento alentado a defender públicamente, tras prolongada ‘ponderación de bienes’, una *vía media, cristiana y humanamente responsable* entre un libertinaje antirreligioso (“derecho ilimitado a la muerte voluntaria”) y un rigorismo reaccionario desprovisto de compasión (“aún lo insopportable hay que soportarlo como dado por Dios y poniéndose en sus manos”). Lo hago porque como cristiano y teólogo estoy convencido de que el Dios de toda misericordia que ha donado la libertad al hombre y le exige la responsabilidad de su vida *también ha confiado precisamente al ser humano moribundo la responsabilidad y decisión en conciencia sobre el modo y momento de su muerte*. Una responsabilidad que ni el Estado, ni la iglesia, ni el médico ni el teólogo pueden arrebatarle. [...]

¿Hay alguna decisión tan personal como la que tome el moribundo sobre la terminación o no terminación de su vida? Si Dios ha confiado la vida entera a la responsabilidad del ser humano, entonces esa responsabilidad ha de ejercerla también sobre el final de su vida, o, mejor dicho, con mayor razón en la



ARS MORIENDI

Doctor y paciente. Moribundo rodeado por sus cuidadores”. Xilografía atribuida a Albrecht Dürer. Tomado de la edición alemana impresa por Johan Weyssenberger, Nuremberg, 1509.

Dos textos latinos llamados **Ars moriendi** (“El arte de morir” c.1415 y c.1450) presentan consejos sobre procedimientos implicados en una buena muerte según los preceptos cristianos de la Edad Media.

.....
 ocasión más seria de su vida, cuando se trata de morir. ¿Por qué habría de quedar esta última fase excluida de su responsabilidad? [...] Claro que no debemos reducir la cuestión de la muerte humanamente digna a la pregunta por la eutanasia activa, pero tampoco podemos seguir prescindiendo de ella. Una responsabilidad digna de seres humanos sobre el morir forma parte de una muerte digna. ■

NUESTRA VOZ

Educación y divulgar

Dr. Juan Mendoza-Vega, M.D.
 Presidente DMD

Cada miembro de nuestra Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, DMD, cuando firma el documento “Esta es mi voluntad”, manifiesta su convicción de que todo ser humano tiene derecho a llegar al final de su existencia con la dignidad que le corresponde por el solo hecho de pertenecer a la humanidad. Esa dignidad debe por supuesto ser respetada sin condiciones por la sociedad y por todas las personas que la formamos, en el entendido de que cada uno espera a su vez el mismo respeto cuando le llegue ese momento final inexorable e inevitable.

Pero, si procedemos con lógica humanitaria, nuestra convicción personal debería estar acompañada por el sincero deseo de que todos los demás seres humanos puedan gozar igualmente de tan fundamental derecho. Este modo de pensar nos lleva a obrar de manera que la idea de la muerte digna germine y crezca en la mente de nuestros compatriotas, para que ellos estén igualmente convencidos y dispuestos a exigir que se respete su autonomía hasta el último instante, que se suministren los cuidados paliativos adecuados cuando ya no sean posibles los tratamientos curativos, que jamás se obligue a sufrir por dolor

continúa en pg. 8

Dejar ir también es un acto de amor

Tal vez uno de los sentimientos más fuertes que puede existir entre humanos es el amor de una madre hacia sus hijos lo que pude experimentar cuando quedé en embarazo. Sin embargo con esta experiencia descubrí que no solo dar vida es un acto de amor, dejar ir también lo es.

Soy la madre de Julieta, una bebé que nació con una condición limitante e irreversible, una malformación cerebral severa que le producía múltiples complicaciones: inmovilidad de su cuerpo, imposibilidad de succionar, de deglutir y de moverse normalmente, lo que terminó en convulsiones cada veinte minutos. Sus tres meses y veinte días de vida transcurrieron en una clínica en la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos. Cuando Julieta nació, la noticia de su condición nos tomó por sorpresa a mi esposo y a mí. La idea nos paralizó pues en los controles médicos siempre nos dijeron que todo estaba bien, que la niña crecía normalmente, que tendríamos una bebé sana y llena de vida. No supimos el diagnóstico real de su enfermedad a pesar de los múltiples especialistas que evaluaron su caso. Unos días fueron de esperanza, otros de desasosiego e impotencia y otros de resignación, dependiendo del especialista que la examinaba.

Durante el primer mes de vida de mi hija, si es que así puede llamarse, me volví loca revisando toda la bibliografía relacionada con los síntomas que presentaba, tal vez para entender por mi propia cuenta que era lo que había pasado o cuál era la enfermedad que la aquejaba, y si había posibilidades de una curación ya que los médicos no se atrevían a dar ningún pronóstico. Pensé en llevarla al lugar que fuese necesario, iría hasta el fin del mundo con mi hija con tal de lograr que algún día pudiera caminar, comer y tuviera una vida ‘normal’. Me encontraba en negación absoluta de la situación, no aceptaba lo que estaba pasando y creía que yo podría sacar a mi hija adelante y que nuestro futuro sería alentador, que yo sería más fuerte que la enfermedad y que lo lograría. Tal vez mi comportamiento inicial fue el normal de una mujer que añoraba ser madre y que ama profundamente a su hija, pero en ese momento jamás pensé que tal vez mi hija sufriría mucho en ese

proceso y no me pregunté si ella estaba en las condiciones para afrontar la vida. Creí que habría un tratamiento milagroso que podría curarla y que su condición podía cambiar.

A medida que pasaban los interminables días en la clínica con mi hija, recibiendo a médicos todos los días, viendo los miles de exámenes que le practicaban e incluso procedimientos que la lastimaban y viendo su inmejorable estado, fui comprendiendo que su condición clínica era irreversible y que no existía un tratamiento que pudiera cambiar su estado. Los médicos también empezaron a expresarlo. Le practicaron una cirugía para alimentarla artificialmente, respiraba con oxígeno artificial y durante un buen tiempo con respirador.

Unos días fueron de esperanza, otros de desasosiego e impotencia y otros de resignación, dependiendo del especialista que la examinaba.

Después de estar seguros de que la enfermedad de mi hija era incurable y que no existía ninguna cirugía ni tratamiento que la llevará a tener unas condiciones de vida digna, mi esposo y yo empezamos a pensar que nuestra hija estaba sufriendo y que no debíamos seguirla sometiendo a esos procedimientos infructuosos que no reversarían su condición. Sin embargo, me asaltaban las dudas.

¿Estará bien que no permitamos que le hagan más procedimientos tortuosos a nuestra hija sabiendo que su condición es irreversible? ¿Debo permitir que le sigan haciendo tratamientos intravenosos, succiones, y procedimientos dolorosos a una bebé de 3 meses, aun sabiendo que no es para mejorar su condición clínica? ¿Está bien pensar en que mi hija descanse de tanta tortura? ¿Estoy siendo una buena madre pensando esas cosas? ¿Por qué tengo un deseo tan grande de retenerla a mi lado aun sabiendo que su vida será extremadamente limitante?

Estaba muy confundida, llena de miedo. Todo el tiempo pensaba si lo que debía primar en mi decisión era mi ‘deber’ como madre o el bienestar de mi pequeña. Desafortunada-

mente, en el lugar donde mi hija estaba no tuvimos asesoría bioética sobre nuestro caso. Mi esposo y yo no sabíamos a quién dirigirnos y cuando planteamos la idea de llevarla a casa para que conociera su hogar y estuviera bajo el cuidado de sus padres en el ambiente familiar al que tenía derecho durante el tiempo que la vida lo permitiera, fuimos juzgados y señalados.

Afortunadamente encontramos una mano amiga que nos orientó en este proceso y nos mostró que no éramos unos salvajes al pensar que lo mejor para nuestra hija era no forzarla a vivir una condición para la cual no estaba preparada. Gracias a DMD, comprendimos que querer a nuestra hija también implica luchar por su bienestar y por su dignidad. Decidimos no seguir someténdola a vivir una vida indigna que no le permitía gozar de las facultades básicas para sobrevivir y de lo necesario para desarrollar su individualidad y autonomía en el futuro.

Finalmente mi hija pudo salir de la clínica y, aunque fue solo por un día, pudo conocer su casa, su cuna y todo lo que con tanto amor habíamos preparado para su llegada. En su casa, al lado de sus padres y en el calor de su hogar falleció. Pudimos despedirla con amor y con la tranquilidad de que iría a un lugar donde no llevaría consigo las limitaciones que tenía, que estaría mejor y sin sufrimiento.

Comparto mi experiencia porque esta vivencia me ha enseñado muchísimo, entre otras cosas que el verdadero amor va más allá de mis necesidades propias, de mi querer: querer ser madre, querer tener una familia, querer una hija sana, querer demostrarle al mundo que yo podía hacerlo; querer, querer, querer, eso es precisamente solo querer, desear algo. Amar es algo distinto; es desprenderse de los deseos propios y poner el bienestar de tu ser amado por encima de eso. Amar es el respeto profundo por la bienestar del otro, así ese bienestar me resulte inaguantable. Cuando alguien que amamos se nos va, pienso que realmente no sufrimos por él, sufrimos por nosotros, por nuestro apego, por nuestra incapacidad de entender que la muerte no es el fin ni es la separación pues, como lo dice

Amar es el respeto profundo por la bienestar del otro, así ese bienestar me resulte inaguantable.

una conocida ley física, “la energía no se crea ni se destruye, solo se transforma”. La muerte es un estado natural al que pasamos cuando nuestro cuerpo deja de funcionar, pero su energía, su alma, su espíritu –como quieran llamarlo– sigue ahí con nosotros. Se nos ha enseñado desde muy chicos que la muerte es ‘mala’, que viene a quitarnos lo que queremos y que produce dolor y sufrimiento; pero realmente no sufrimos por la muerte de nuestros seres queridos, sufrimos por lo que pensamos de ella y por la idea colectiva que hemos creado de la misma.

Cuando entendemos que el amor al dejar ir y la muerte están muy ligados, que amar también es respetar el proceso natural de la vida, que soltar dejando que el otro tenga mayor bienestar que el que ahora tiene y que es más compasivo que aferrarnos a una existencia limitada, entonces podemos desprendernos de nuestro egoísmo de mantener con vida a quien ya no puede ejercerla. Cuando profesamos un acto de amor profundo por quien ya no tiene las facultades para defenderse en este mundo y decidimos soltarlo para que experimente la paz y el bienestar que merece, en ese momento hemos aprendido lo que es realmente el amor. Gracias a esta experiencia, hoy puedo decir que entiendo que dejar ir también es un acto de amor.

E. S. C.

¿TIENE SU CARNÉ DE DMD A LA MANO?

Es importante llevarlo consigo siempre.

Tal vez sea hora de renovarlo para confirmar su decisión y seguir recibiendo todos los servicios de la Fundación.

DMD 2015 RECuento

EVENTOS REALIZADOS

Abril 29, 2015

Foro: *Ley 1733 de 2014 Consuelo Devis Saavedra, Ley de cuidados paliativos.*

Ponentes: Doctores Juan Mendoza-Vega, Ana Isabel Gómez, Piedad Bolívar, Sinay Arévalo, Jaime Arrubla, John Jairo Hernández, Daniel Suárez.

Asistencia: 150 profesionales de la salud

Sep. 16 de 2015

IX encuentro de reflexión Beatriz Kopp de Gómez: La eutanasia: una realidad en Colombia.

Ponentes: Dr. Juan Mendoza-Vega, Dra. Patricia Arévalo, Dra. Ana Isabel Gómez, Dra. Piedad Bolívar, Padre Alberto Múnera, S.J.

Asistencia: 120

INTERVENCIONES

En la Reglamentación de la Eutanasia en el Congreso de la República

Dr. Juan Mendoza Vega y Dra. Piedad Bolívar

En los comités de ética de la Secretaria de Salud de Bogotá

Dr. Juan Mendoza Vega y Dra. Carmenza Ochoa

En el Congreso Médico Famisanar EPS III, Junio 4, 2016 Dra. Ana Isabel Gómez

En el foro "Ética y cuidados Paliativos".

SANITAS - Clínica Colombia,

Julio 31 de 2016 Dra. Carmenza Ochoa

En el Programa de FAMISANAR/EPS "Ruta de eutanasia para médico",

Septiembre 7-9, 2016 Dra. Carmenza Ochoa

DESARROLLO INTERNO

Con el apoyo del Programa Aflora de la Fundación Bolívar-Davivienda

- Participación en conversatorios sobre incidencia en políticas públicas

- Estudio entre jóvenes de imagen de la Fundación, con estudiante en práctica de la Universidad Javeriana

- Planes de mercadeo social para la difusión de la Fundación

- Revisión del manual de funciones

ALIANZAS

Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos // Asociación de Pacientes y Familiares de Pacientes con ELA-ACELA //

Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor // Fundación Acción Familiar Alzheimer Colombia // Fundación Lazos //

Fundación Vida por Amor a Ellos // Instituto Nacional de Salud // Donación de

órganos // Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer

AYÚDENOS A SEGUIR AYUDANDO

DMD necesita su apoyo. Lo invitamos a ser parte del grupo de voluntarios en labores como:

- Archivo
- Catalogación de libros
- Actualización de base de datos
- Digitalización de documentos con Cam-scanner
- Llamadas de invitación a eventos
- Establecer contactos con medios de comunicación
- Establecer contactos y coordinar charlas sobre muerte digna
- Apoyar la actualización de normas NIF
- Promover y coordinar grupos de apoyo

PROGRAMACIÓN FEBRERO-JUNIO 2016

FORO

Abril 21 de 2016 8 a 1 p.m.

Academia de Medicina

"Protección del derecho a morir dignamente: Avances en la implementación de la resolución 1216 de 2015"

Dirigido a personal de salud, Organizado por DMD, Universidad del Rosario y Universidad de los Andes

TEMAS Y PONENTES

Por qué el derecho a morir dignamente

Dr. Juan Mendoza Vega

Qué ha pasado hasta la fecha

Dr. Ricardo Luque

EPS-IPS Panel Dr. Daniel Suarez, moderador.

El consentimiento informado y las voluntades anticipadas en la eutanasia

Dra. Piedad Bolívar

Valoración de la competencia en el ámbito de la muerte anticipada

Dra. Nancy Moreno

Problemáticas en la definición del enfermo terminal

Dr. Boris Pinto

El procedimiento de eutanasia como un acto médico

Dra. Julieta Moreno

Lugar: Academia Nacional de Medicina

- Carrera 7 # 69 -11

Síganos en



Fundación a Pro Derecho a Morir Dignamente



@Fundación D.M.D



Cada mes nos reunimos en DMD para compartir experiencias,

inquietudes y perspectivas relacionadas con la muerte digna.

Marzo 17 ¿Qué derechos y opciones tenemos para morir?

Abril 14 ¿Cómo y por qué el desapego es un acto de amor?

Mayo 12 ¿Qué valor e implicaciones tiene firmar los documentos de voluntad anticipada?

Junio 23 ¿Cómo sentir y entender calidad de vida y calidad de muerte?

Donación: afiliados a DMD \$10,000, no-afiliados \$20,000



Cada mes nos reunimos para ver y compartir nuestras miradas a

películas que nos muestran implicaciones y tribulaciones en torno a la vida y la muerte.

Febrero 29 *Amour.*

Dir. Michael Haneke, 2012, Austria.

Marzo 14 *Truman.*

Dir. Cesc Gay. España, 2015.

Abril 18 *Alabama Monroe (The Broken Circle Breakdown).*

Dir. Felix Van Groeningen. Bélgica, 2012

Mayo 16 *Hace mucho que te quiero*

Dir. Philippe Claudel. Francia, 2008

Junio 13 *Las invasiones bárbaras*
Dir. Denys Arcand. Canadá, 2003

Donación afiliados a DMD \$10,000, no-afiliados \$20,000

SERVICIOS DE APOYO

DMD

Asesorías

L Mi V - 10 a 12m - M y J - 3 a 5 pm

Con cita previa

Apoyo en la toma de decisiones ante el final de la vida, con la Dra. Carmenza Ochoa.

DMD

Biblioteca

Especializada en temas relacionados con la muerte digna desde perspectivas éticas, médicas, legales, psicológicas, sociales y culturales.

Consulta en sala: 9 a.m. - 12 m. y 2-5 p.m.

Publicaciones en venta

Más de 60 libros, folletos y DVDs sobre temas relacionados con la muerte digna. Ver listado en nuestra página WEB: www.dmd.org.co.

Descuento del 10 % para Afiliados a DMD con carné refrendado.

ADQUIERA BONOS EN MEMORIA

Sus seres queridos reciben una bella nota de condolencia y usted aporta una asesoría a personas de bajos recursos. Donación: \$60,000 en adelante.

DMD EN CIFRAS

AFILIADOS

388 nuevos 17,423 total

27 CHARLAS INFORMATIVAS

7 colegios 13 Instituciones de salud

4 empresas 3 conjuntos residenciales

54

Consultas/mes en biblioteca

14

Entrevistas en medios de comunicación

184 ASESORIAS

65% 35%

Mujeres Hombres

30% 50% 20%

Pacientes Hijos de pacientes Otros

Características de personas asesoradas

Edad

Mayor de 76 años 45%
De 61 a 75 años 25%
De 45 a 60 años 15%
Menores de 45 años 15%

Situación médica

Estado terminal 65%
Estado crónico 20%
Estado de coma persistente 15%

Lugar de cuidado

Casa 46%
Hospital 28%
Clínica de cuidado intermedio 16%
Hogar geriátrico 10%

Estrato

10% 15% 18% 24% 18% 15%
1 2 3 4 5 6

PARA PONDERAR

Sé que me amas, ahora déjame morir

Dr. Louis M. Profeta

Médico de urgencias durante más de 25 años en Indianapolis, EE.UU. Es autor del libro “El paciente en la habitación nueve dice que es Dios”, 2010.

En otros tiempos, ella estaría apoyada en una cómoda almohada, con sábanas limpias bajo la ventana esquinera desde donde años atrás veía jugar a sus hijos. La sopa hervía en la estufa en caso de que quisiera uno o dos sorbos. Tal vez en la radio se oiría suavemente la música de Al Jolson o Glenn Miller, en la mesa de noche habría flores, y la familia entraría y saldría silenciosamente. Esos eran sus últimos días que pasaba con sonidos familiares en una habitación conocida, con olores reconocibles que le daban una última oportunidad de recolectar memorias que le ayudarían a irse. Tal vez hubiera ofrecido una leve sonrisa o un muy suave apretón de mano y también estaba bien si no lo hacía. Ella había perdido las palabras para decir que estaba bien dejarla morir, pero confiaba en que nosotros fuéramos su voz y nosotros de corazón lo asumíamos. Ves, así era como solíamos morir. Entonces veíamos de manera diferente a los ancianos.

Todavía mirábamos su rostro y sus ojos y veíamos las sombras de una niña, suave, limpia, vibrantemente inocente jugando en el porche de su casa en algún lugar durante los años veinte. [...] Podíamos verla de pie en una pequeña iglesia vestida de blanco, tomada de la manos de un joven y diciendo “Sí, acepto”. [...] Podíamos verla consintiendo a su bebé, cocinando el desayuno, colgando sábanas húmedas, amando a su familia. [...] Podíamos verla con su esposo, enterrándolo bajo un olmo cerca a su padre, casando a su hijo, aprovechando sus últimos años como voluntaria hasta cuando su mente empieza a desvanecerse, lo años pasan la cuenta y Dios dice: “es hora de ir a casa”.

No pasa un día sin que mis colegas no se miren uno a otro y no digan: “Cómo paramos estas máquinas? ¿Cómo hacemos para que la gente deje morir a quienes aman?”

Así es como la veíamos hasta cuando nos enceguecimos por los tonos interminables de los monitores, los zumbidos de las máquinas, los timbres, botones y tubos que pueden agregar cinco años a la cáscara de un cuerpo que se nos confió y que debía haberse permitido ir silenciosamente mientras estaba acomodada en la esquina de su habitación bajo una ventana con los olores de la sopa casera por si quisiese tomar una cucharadita.

Ahora se le puede dar una dieta estable de Ensure a través de un tubo directamente a su estómago y puede mantenerse viva hasta cuando sus piernas se contraigan y su piel esté tan delgada, tanto que un golpe contra la baranda de la cama puede literalmente abrirla hasta cuando sus tendones expuestos miran a los ojos de un ansioso estudiante de medicina que busca una oportunidad para suturar. Se puede mantener viva hasta cuando su vejiga se infecte crónicamente, hasta cuando la diarrea resistente a antibióticos fluye y se anida en el pañal, tanto que erosiona las nalgas. La grasa sobre el hueso sacro y las caderas se consume y su piel ulcerada se abre exponiendo el hueso haciéndose vulnerable a la infección.

*Dios mientras nos mira diciendo:
“En qué diablos estabas pensando?”*

Estamos en la época de la medicina en que tomamos la niña pequeña que corría por el jardín y la encarcelamos en una cáscara que no se acerca a la vida que una vez irradiaba. Dejamos de verla, tal vez no intencionalmente, pero dejamos de verla. Esto no es una condena a la familia de estos pacientes ni es un cuestionamiento de su amor o sus motivos; pretende ser una acusación al sistema que lleva a estas familias como rebaños hacia caminos sin salida y los empuja a creer que esta es la nueva norma y que de alguna manera los antiguos modos estaban mal y esta es la forma como mostramos nuestro amor.

No pasa un día sin que mis colegas no se miren uno a otro y no digan: “Cómo paramos estas máquinas? ¿Cómo hacemos para que la gente deje morir a quienes aman?”

[...] Cuando finalmente mueren, a menudo están rodeados de un equipo de doctores y enfermeras, de estudiantes, terapeutas e innumerables proveedores de salud golpeando su pecho, rompiendo sus costillas, hurgando sus venas desgastadas y empujando tubos en sus vías respiratorias inflamadas y quemadas. No decimos mucho mientras frenéticamente tratamos de salvar la vida que sabemos no podemos salvar o que tal vez silenciosamente no queremos salvar.

Cuando todo finalmente ha terminado y el último latido del corazón atraviesa la pantalla y revisamos el desorden de guantes ensangrentados, de envolturas, mascarillas y agujas en el cuarto, se puede vislumbrar como agachamos nuestra cabeza avergonzados, quizás temerosos de que algún día tal vez estaremos ante Dios mientras nos mira diciendo: “En qué diablos estabas pensando?” [...]

(Apartes de artículo “I Know You Love Me, Now Let me Die”, 2016. Traducido con permiso del autor. Versión completa en inglés en

<https://www.linkedin.com/pulse/i-know-you-love-me-now-let-die-louis-m-profeta-md?trk=prof-post>)

Las expresiones artísticas en torno a la vida y la muerte, ya sean narraciones, composiciones musicales, obras pictóricas o filmicas nos permiten imaginar, comprender mejor y ponderar con sensatez lo que está implicado en la culminación de la vida.

LIBROS



Del otro lado del jardín. **Carlos Framb.**

En una pieza literaria de enorme belleza y compasión, el escritor antioqueño Carlos Framb relata su propia experiencia de acompañar en un suicidio asistido por piedad a su anciana madre Luzmila Alzate aquejada por un sinnúmero de enfermedades.

(Editorial Planeta, 2009; reimpresión 2011)



Decidir por otros. **Ética de la toma de decisiones subrogada.** **Allen E. Buchanan y Dan W. Brock.**

Los autores buscan responder una pregunta fundamental de la bioética: ¿cómo deben tomarse las decisiones en nombre de quienes no son capaces de decidir por ellos mismos? El libro se centra en la toma de decisiones concernientes a tratamientos médicos en nombre de personas que son incapaces de hacerlo ya sea porque son inmaduras, porque sufren retraso mental, daño gratuita de “lector frecuente”.

(México, FCE-UNAM Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2009)

Adquiera los libros en la Librería del Fondo de Cultura Económico con un descuento especial.

CINE

La dama y la muerte

Dirección: Javier Recio Gracia; realización y producción: Kandor Graphics, 2009.

Una dulce anciana espera en paz la llegada de la muerte que la invita a cruzar el umbral, pero cuando están a punto de hacerlo, un médico la rescata y despierta en la sala de urgencias de un hospital. El arrogante médico libra una batalla con la muerte.

*Puede verse en la página WEB de la Fundación: www.DMD.org



Truman

Dirección: Cesc Gay. España, 2015.

Truman es el perro de Julián (Ricardo Darín), hilo conductor de esta película

que a través del intenso y emotivo reencuentro de Julián con su amigo Tomás (Javier Cámara) expone diferentes momentos y actitudes ante la muerte.

MÚSICA

Pavana para una infanta difunta.

Pieza para piano escrita en 1899 por el compositor francés Maurice Ravel y versión orquestal compuesta en 1910.

*La versión de West-Eastern Divan Orchestra dirigida por Daniel Barenboim puede oírse en YouTube.

CARTAS A DMD

Testimonio de gratitud

Quiero darle las gracias a la Fundación en nombre de nuestra familia por todo el apoyo que nos han brindado de una manera tan generoso en el proceso de mi tía Victoria. Aunque no he podido estar presente físicamente, he vivido todo a distancia y a pesar de lo doloroso que ha sido, ha sido un privilegio tener el apoyo del equipo de la Fundación, personas tan dedicadas quienes se han convertido en verdaderos ángeles de la guarda para la familia.

Esperamos que muchas familias puedan contar con el apoyo de la Fundación y tengan el privilegio de decidir morir dignamente. Les transmito el inmenso agradecimiento de mi familia. Reciban un cariñoso abrazo,

Juanita Ochoa Calderón

SOBRE LA MUERTE DIGNA

- En *Colombia*, el 14 de octubre de 2015, el procurador general, Alejandro Ordoñez, radicó ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca una acción de cumplimiento para que se ordene al Ministerio de Salud reglamentar la Ley Consuelo Devis Saavedra del 8 de septiembre de 2014 relacionada con los servicios de cuidados paliativos. El término para cumplir con tal mandato es el 16 de marzo de 2016.
- En *México*, el 14 de octubre de 2015, se creó la asociación para promover el derecho a una muerte digna donde más de 4000 personas ya han firmado los documentos de voluntad anticipada.
- *Quebec* (Canadá), el 12 de diciembre de 2015, declaró válida la ley que regula el suicidio asistido por médicos.
- *California* (EE.UU.), el 6 de octubre del 2015, aprobó el suicidio asistido
- *Alemania*, el 6 de noviembre de 2015 aprobó la ley que permite el suicidio asistido por “razones individuales por motivos altruistas”.
- *Taiwán* es el primer país asiático en aprobar la interrupción del tratamiento médico y uso de dispositivos de soporte vital en casos catalogados como ‘incurables’.
- En *Holanda*, donde la eutanasia está despenalizada desde 2002 con algunas restricciones, en enero de 2016 el gobierno suavizó las normas para su aplicación en casos de demencia aguda, cuando el paciente lo hubiese autorizado anticipadamente.

Continuación: Educar y divulgar: físico o padecimiento emocional y que se apliquen siempre las medidas adecuadas contra tal sufrimiento, respetando las decisiones que tome o haya tomado en cada caso la persona directamente interesada, que es la única dueña de su propia vida.

Cada miembro de nuestra Fundación DMD debe ser un educador y un divulgador permanente de estas ideas. Para que ellas sean cada vez más fuertes en nuestra sociedad, es indispensable que crezca el número de quienes las apoyamos. Al firmar el documento de voluntades anticipadas, deberíamos sentir la obligación de conseguir que al menos una persona más, por ejemplo alguien de nuestro entorno familiar o de nuestras amistades, entienda nuestra posición y se afilie a su vez, para lograr una reacción en cadena que aumente la favorable posición de los colombianos y el conocimiento de lo que se entiende por morir con dignidad, que es llegar al final de la vida como la persona lo desee, como lo haya decidido, incluso si esa decisión es la de pedir a un médico que corte su vida porque padece intensos sufrimientos que no hay otro modo de aliviar.

Educar a nuestros compatriotas, mostrar que la muerte es el final inevitable de toda vida y no un monstruo espantoso que nos ataca y al que debemos combatir, insistir en el derecho fundamental a conservar la dignidad en esa última etapa, defender todos los componentes de la muerte digna, son tareas que corresponden a DMD y a cada uno de los afiliados en la medida de sus capacidades.