



CARTA AL EDITOR

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA Y EUTANASIA EN COLOMBIA

Jorge A. Sánchez-Duque¹, Mariana Blanco-Betancur², Ricardo Betancourt-Quevedo², Maria A. Issa-Sánchez³

¹ Grupo de Investigación Epidemiología, Salud y Violencia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Risaralda, Colombia.

² Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda (ACEMRIS), Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia (ASCEMCOL), Programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Risaralda, Colombia.

³ Programa de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia.

Señor Editor. La muerte es el destino común de todo ser viviente, los humanos vivimos con esta idea arraigada en nuestros imaginarios. Pese a lo anterior, nos es notablemente difícil tratar con el hecho de que nuestra propia existencia, este próxima a terminar debido a una enfermedad intratable y degenerativa que nos cause profundo dolor y sufrimiento (1, 2). Es en esta situación en la que están muchos pacientes en estado terminal, quienes por definición padecen una enfermedad progresiva, incontrolable, responsable de sufrimiento físico, sin respuesta adecuada a tratamiento y por consiguiente reducción de la esperanza de vida a seis meses o menos (3).

En el marco del tratamiento de pacientes terminales son los cuidados paliativos (CP), una importante opción para los pacientes en fase terminal. Los CP fueron definidos por la OMS como "Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la

Autor corresponsal:

Jorge Andrés Sánchez Duque

Carrera 27 No. 10-02 Barrio Álamos, Universidad Tecnológica de Pereira, Edificio 14, Facultad de Ciencias de la Salud, Piso 3, Ciencias comunitarias.

Teléfono: +57 3137032170.

Email: jorandsanchez@utp.edu.co

prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”, lo cual es muy valioso, dado que no se enfoca únicamente en un problema específico sino que contribuye a que la muerte del implicado sea digna gracias a un cuidado integral (4), teniendo en cuenta cada dimensión como persona, además de ayudarlo a familiarizarse con la idea de la muerte y a satisfacer sus necesidades sociales y espirituales, lidiando con sentimientos como la soledad, la alienación, el rechazo, la culpa, la desesperación, la duda y el odio hacia uno mismo (5). En caso de que estos cuidados no contribuyan al paciente a tener una vida digna hasta el día de su muerte, el médico podrá considerar la eutanasia, basados en que estos no están cumpliendo con el objetivo original (6).

Luego de que la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-970 del 2014, por medio de la cual le ordenó al Ministerio de Salud emitir una directriz para que todas las prestadoras del servicio de salud conformen un grupo de expertos interdisciplinarios que cumplan varias funciones cuando se solicite el derecho a morir dignamente (6), se expidió en el año 2015 el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia” (4). Este protocolo le otorga al paciente el derecho a decidir

si someterse a procedimientos que permitan tener lo que para él es una muerte digna, siempre y cuando cumpla con los criterios plasmados en la **Tabla 1**. Este es un procedimiento que debe seguir unas indicaciones claras establecidas en el protocolo, con el fin de ser corto y certero. Los medicamentos, la dosis de administración y el tiempo entre cada medicamento se encuentran en la **Tabla 2**. (4)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavanaugh TA. Proportionate palliative sedation and the giving of a deadly drug: the conundrum. *Theoretical medicine and bioethics*. 2018;39(3):221-31.
2. Ortiz-Gonzálves B, Juan EA, González EL, Santiago-Sáez A, Perea-Pérez B. Decisiones al final de la vida: resultados del cuestionario validado por expertos. *Gaceta Sanitaria*. 2018.
3. Blackstone E, Youngner SJ. When slippery slope arguments miss the mark: a lesson from one against physician-assisted death. *Journal of medical ethics*. 2018;44(10):657-60.
4. MSPS. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. p. 1-120.
5. Sulmasy DP. The last low whispers of our dead: when is it ethically justifiable to render a patient unconscious until death? *Theoretical medicine and bioethics*. 2018;39(3):233-63.
6. Sánchez-Duque JA, Alzate-González MF. Comienzo legal de la eutanasia en Colombia. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 2018;4(1):52-4.

Orden	Medicamento (Genérico)	Tiempo de latencia	Dosis (mg/kg de peso)
1	Lidocaína sin epinefrina	10 segundos	2 mg/kg
2	Midazolam	30 segundos	1 mg/kg
3	Fentanyl	30-45 segundos	25 mcg/kg
4	Propofol o Tiopental	40-45 segundos	20 mg/kg
5	Vecuronio	30-45 segundos	30 mg/kg
		90 segundos	1 mg/kg

Tabla 2. Esquema de Eutanasia según protocolo Colombiano

Criterios	Descripción del criterio
1	<i>Condición médica</i> Se evalúa la naturaleza de la enfermedad y para estimar el pronóstico de la muerte.
2	<i>Evaluación del sufrimiento</i> Se determina si el sufrimiento es intolerable o si por otra parte hay alguna perspectiva de mejora.
3	<i>Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidados razonables</i> Debe de asegurarse y registrarse que el paciente ha pasado por todas las alternativas de tratamiento, manejo del dolor y cuidados paliativos, y aun así no tiene un pronóstico de mejora.
4	<i>Persistencia de la solicitud explícita</i> Se debe hacer un seguimiento desde la primera vez que el paciente hizo la solicitud y verificar si persiste después de 25 días, igualmente por diferentes medios tendrá que asegurar que la solicitud es por voluntad propia y que no hay factores externos que lo influncian.
5	<i>Evaluación de la capacidad para decidir</i> Un psiquiatra o psicólogo deberá determinar si el paciente está bajo las condiciones y la capacidad mental adecuada para tomar decisiones.
6	<i>Segunda valoración</i> Debe de solicitarse un segundo evaluador que determine si todos estos requisitos fueron cumplidos, este no debe de tener ninguna relación personal y también debe de ser ajeno al caso.
7	<i>Integridad de la evaluación</i> El médico tratante y el Comité científico interdisciplinario tomarán la decisión de aprobar la solicitud según una evaluación integral de la historia clínica, el documento escrito de solicitud, la conversación y examen clínico presencial del solicitante, y el diálogo con otros miembros del equipo tratante o de la familia.

Tabla 1. Criterios a evaluar que certifican que el paciente está en la capacidad de solicitar la eutanasia según el protocolo Colombiano de Eutanasia