

último, y de este modo asegurar una garantía de la calidad asistencial.

Bibliografía

1. Sung C, Herbst JL. The ethics of caring for hospital-dependent patients. *BMC Med Ethics*. 2017;18:75.
2. Paudel B, Shrestha GK. Perception on informed consent regarding nursing care practices in a tertiary care center. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2016;14:328–31.
3. Keränen T, Pasternack A, Halkoaho A. Hope for better treatment in participating clinical drug trials. *Duodecim*. 2017;133:587–91.
4. Grünloh C, Myretreg G, Cajander Å, Rexhepi H. "Why do they need to check me?" Patient participation through eHealth and the doctor-patient relationship: qualitative study. *J Med Internet Res*. 2018;20:e11.
5. Schäfer WLA, Boerma WGW, Schellevis FG, Groenewegen PP. GP practices as a one-stop shop: How do patients perceive the quality of care? A cross-sectional study in thirty-four countries. *Health Serv Res*. 2017;21:29–32.
6. Chisholm J, Sheather J. Medical ethics in times of conflict - why silence is not an option. *Indian J Med Ethics*. 2018;3:39–142.
7. Hansen TWR. Patient autonomy is a right but exercising that right may not be an obligation for patients and kin. *Am J Bioeth*. 2018;18:32–3.

J.D. Sánchez López^{a,b,*}, I. Rodríguez^c, V. Carriel Araya^d y M.L. Moreno Martín^e

^a *Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España*

^b *Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Granada, España*

^c *Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina*

^d *Grupo de Ingeniería Tisular, Departamento de Histología, Facultad de Medicina y Cirugía de Granada, Granada, España*

^e *Servicio de Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

(J.D. Sánchez López).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.02.002>

2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Eutanasia como paradigma de la autonomía del paciente



Euthanasia As Paradigm Of Patient Autonomy

Sra. Directora:

Desde un punto de vista etimológico, eutanasia deriva del griego *eu*, bien y *thanatos*, muerte, por lo que no significa más que una buena muerte. Desde este punto de vista la eutanasia constituye una legítima aspiración del ser humano. Los médicos, estaremos obligados por tanto a que nuestros enfermos mueran en las mejores condiciones. Tradicionalmente, la muerte no ha constituido un problema clínico ya que la función del médico ha sido la de preservar la vida y promover la salud entendida según la carta fundacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: «no solo como ausencia de enfermedad, sino como completo bienestar físico, psíquico y social». En el pasado, el médico ni siquiera asistía a la muerte, como máximo era un *nuntio mortis*, esto es, aplicaba sus conocimientos para predecir el momento en que esta había de llegar. Actualmente, en el que asistimos a una medicalización de la muerte, bien sea a nivel hospitalario, en unidades de cuidados paliativos o a través de un programa de hospitalización a domicilio, el médico asiste a esta circunstancia en primera persona. Es por ello que frente a este fenómeno el facultativo ha de disponer de elementos prácticos. Cada vez que un profesional se plantea la cuestión de cómo actuar en la difusa frontera que separa la vida de la muerte, ha de reflexionar, a ser posible en colaboración con el enfermo, su familia y el resto del equipo asistencial,

sobre la actitud a tomar y tratar el problema de forma individualizada. Lo habitual es tener dudas en la toma de decisiones ante esta situación, por lo que la prudencia será la mejor consejera, y resultaría pretencioso creerse en posesión de la certeza absoluta. Las respuestas a la creciente complejidad de las decisiones clínicas son por una parte el fundamento de la medicina basada en la evidencia (MBE)¹, y por otra parte de la medicina basada en los valores propuesta por Bill Fulford, profesor de psiquiatría en Warwick y de filosofía en Oxford². Este tipo de medicina deriva de la teoría filosófica de los valores desarrollada por la Escuela de Filosofía Analítica de Oxford y pretende transformar el modelo médico tradicional, fundamentado en datos, en un modelo más equilibrado de hechos y valores. En la práctica se trata de una toma eficaz de decisiones en aquellas situaciones en las que están en juego valores diferentes, conflictivos, pero a la vez legítimos. La medicina basada en los valores pretende poner de manifiesto los diversos valores presentes en la práctica médica y resolver estos conflictos³. En la sociedad actual, el progreso científico crea nuevas posibilidades de elegir, poniendo de manifiesto una mayor diversidad de valores debido a un aumento del individualismo, el cuestionamiento de las normas sociales y el relativismo producto de la globalización. Es por ello que la problemática de la eutanasia es un fenómeno ligado a sociedades desarrolladas. Pese a ello entre aquellos pertenecientes a una misma ideología existen discrepancias. Así con respecto de la muerte, para el teólogo Hans Küng⁴ esta no es más que un trámite hacia la vida eterna, el filósofo Rilke reclama el derecho a su propia muerte, mientras que para el teólogo Karl Rahner⁵ la muerte es un acto activo, reclamando una cierta libertad para la misma, ya que sería incomprensible que el tránsito hacia la vida eterna fuese un fenómeno pasivo, ajeno a la libertad individual. Ante la

falta de una certeza absoluta, el dilema consistirá en buscar la forma más adecuada de para tomar la mejor decisión, diferenciar lo que es bueno de lo que es malo o incluso cómo escoger la mejor opción entre varias opciones correctas. Cuando entran en juego los problemas esenciales de la vida y la muerte, como ocurre cuando se plantea la sedación previsiblemente irreversible ante un sufrimiento que no puede ser tratado por otros métodos, la responsabilidad aumenta, aparecen contradicciones y esta búsqueda se hace más complicada. Es por ello que el debate sobre la eutanasia constituye un dilema para la profesión médica, ya que esta no dispone de una respuesta científica certera y porque se ponen de manifiesto un conflicto de valores en los que la última palabra ha de tenerla el enfermo.

Bibliografía

1. Centro Cochrane Iberoamericano. Que es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)? Disponible en: <http://www.cochrane.es/?q=es/node/262>
2. Fulford KWM, Dickenson D, Murray TH, editores. Healthcare ethics and human values: An introductory text with readings and case studies. Blackwell: Malden; 2002.
3. Petrova M, Dale J, Fulford B. Values-based practice in primary care: Easing the tensions between individual values, ethical principles and best evidence. Br J Gen Pract. 2006;56:703-9.
4. Küng H. ¿Vida eterna? Madrid: Trotta; 2007. p. 271.
5. Rahner K. Sentido teológico de la muerte. Barcelona: Herder; 1969.

J.D. Sánchez López^{a,*}, I. Rodríguez^b, V. Carriel Araya^c y M.L. Moreno Martín^d

^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

^b Facultad de Odontología de Córdoba, Córdoba, Argentina

^c Departamento de Histología (Grupo de Ingeniería Tisular), Facultad de Medicina y Cirugía de Granada, Granada, España

^d Servicio de Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

(J.D. Sánchez López).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.02.003>
2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.