

Eutanasia

Eutanasia: la perspectiva olvidada

Anahí Madrigal Figueroa

La eutanasia ha sido, es y seguirá siendo un tema controversial, por todas las complejas aristas que lo componen. Respecto a ésta, una percepción que siempre se valora y se toma en cuenta es la opinión que los médicos desde sus diferentes especialidades puedan tener, la cual ciertamente es muy valiosa, pero a menudo se descarta **la perspectiva del profesional encargado de cuidar, administrar medicamentos y asear al enfermo, conversar con él y alegrar su día**; esto sólo entre una lista interminable de labores: la del enfermero o enfermera que lo cuida.

La **Enfermería** ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trata la enfermedad para entrar a un ámbito más afectivo en el que el enfermero incide de forma positiva en el cuidado del enfermo.

Según las normas y postulados sobre el modelo de cuidados de Virginia Henderson, el **profesional de enfermería** desempeña un papel fundamental en el tratamiento del dolor y de los cuidados permanentes al paciente declarado como terminal (Ilustre Colegio Oficial de enfermería de Jaén, 2013). Este contacto continuo con el paciente lo lleva a establecer con él una **relación de cercanía y cordialidad**. Si bien el enfermero debe ser capaz de responder profesionalmente al paciente, también lo hace humanamente, ya que el enfermo está viviendo sus últimos momentos en una situación muy especial y particular que no experimenta la persona que muere de manera repentina, o que pasa sus últimos días u horas en estado de coma en un servicio de terapia intensiva.

A pesar de que muchos de los cuidados que se brindan están protocolizados, siempre deberá existir también una cierta **flexibilidad** en ellos debido a que cada paciente es un ser único e individual. Más allá de las estructuras institucionales y normas establecidas, la flexibilidad en el cuidado del paciente está relacionada a la actitud que adopta el enfermero ante la persona que cuida. Estas percepciones pueden ser positivas o negativas en cuanto a los resultados de su práctica profesional, y tienen una consecuencia directa en el enfermo.

Presenciar el momento preciso en el que el paciente pide que le ayuden a morir no es una escena que se viva comúnmente y no todos los profesionales de enfermería la han experimentado, pero ésta no es una limitante para tener una opinión propia de esta situación. De la misma manera, esta problemática impacta de diferentes formas al personal involucrado.

Si el paradigma de la enfermería es mantener la vida y otorgar los mejores cuidados cuando la enfermedad causa dolor y sufrimiento, ayudando a aliviar el pesar de los síntomas, surge **la paradoja de liberar a una persona del dolor**; a pesar de la crueldad que representa extinguir el sufrimiento a través de la muerte. Respecto a esta paradoja, en días pasados tuve la oportunidad de cuestionar a una excelente enfermera con 27 años de servicio. Su respuesta tajante, a pesar de todas las razones humanitarias que pudieran justificar la administración de la eutanasia, fue: “Nosotros no creemos en eso. No estudiamos para eso”.

Y tenía toda la razón esta increíble mujer. El enfermero es **formado para cuidar, para paliar, para consolar**, para hacer sonreír con sus bromas y buen humor al enfermo cuando no tiene motivo para ello, para parecer incasable en una siempre agotadora labor; incluso para ofrecer un guiño cómplice a los familiares cuando éstos se sienten rebasados por la situación y, en muchas ocasiones, para acompañar en el momento final. El enfermero no fue formado para interrumpir la vida, a pesar de todas las razones que pudieran existir para ello.