



Persona y Bioética
ISSN: 0123-3122
ISSN: 2027-5382
Universidad de la Sabana

Casas Martínez, María de la Luz
Una nueva profesión técnica ¿Y por qué no?
Persona y Bioética, vol. 24, núm. 2, 2020, Julio-Diciembre, pp. 220-221
Universidad de la Sabana

DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.8>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83269052009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

UNA NUEVA PROFESIÓN TÉCNICA ¿Y POR QUÉ NO?

María de la Luz Casas Martínez¹

Desde siempre, la vocación del personal de salud ha sido el salvar la vida y la salud de las personas. Solamente desde hace menos de 40 años, la calidad de vida se ha estado posicionando sobre estos antiguos objetivos.

En este sentido, la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido (SA) ha tenido avances mundiales (1) y, seguramente, los seguirá teniendo, pues el ejercicio de la autonomía (2), entendida como el derecho a considerar válidos los deseos subjetivos de cada persona, gana terreno desde la sociedad y el derecho.

Aunque se señale que el médico, por su conocimiento en este campo, debería ser quien aplicara la solicitud de eutanasia o SA, físicamente quien la llevaría a cabo sería el personal de enfermería, acatando las órdenes médicas.

Debido a que gran parte del personal de salud no está de acuerdo, por diversas razones, especialmente éticas, morales y religiosas, con realizar acciones contra la vida humana, la opción de la objeción de conciencia se ha declarado legal en algunos países aunque, generalmente, solamente se refiere al aborto y a los médicos, y se desprotege al personal de enfermería; asimismo, no se consideran en las legislaciones sobre objeción de conciencia acciones de fin de vida, como la eutanasia o el suicidio asistido (3).

Ante la propuesta de que estas acciones deberían ser llevadas a cabo por el médico, debido a sus conocimientos, señalo que precisamente la adquisición de sus saberes le ha tomado 10 a 15 años de estudios para poder conservar la vida y salud de sus pacientes sin exponerlos a daño o muerte.

DOI: 10.5294/pebi.2020.24.2.8

PARA CITAR ESTA CARTA / TO REFERENCE THIS LETTER / PARA CITAR ESTA CARTA

Casas ML. Una nueva profesión técnica. ¿Y por qué no? Pers Bioet. 2020;24(2):220-221. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.8>

¹ ✉ <https://orcid.org/0000-0002-4722-6125>. Universidad Panamericana, México. mcasas@up.edu.mx

Pero para el logro de la eutanasia y el SA, donde el objetivo es producir la muerte del paciente, no se requieren tantos conocimientos ni medidas preventivas y, técnicamente, es mucho más sencillo provocar la muerte sin sufrimiento, que realizar acciones terapéuticas.

La pena de muerte siempre ha existido y, hoy día, se realiza generalmente por personas no médicas, aunque siguiendo un protocolo médico previo (4).

Desde la perspectiva de los derechos humanos y la ética, el respeto por la conciencia individual es un objetivo prioritario, por lo que se debería respetar a quienes estuvieran a favor o en contra de la eutanasia o el SA y no obligar a las personas a ir en contra de su conciencia.

Es reconocido en varios estudios que la aplicación de eutanasia y el SA por el personal de salud disminuiría la confianza de los pacientes en aquellos en los que deberían confiar y cambiaría la misión permanente que este personal juró sobre los documentos éticos que inspiran la práctica de las ciencias de la salud (5).

Para algunas personas, ajenas al personal de salud, aplicar la eutanasia o el SA podría estar dentro de su moral (6), por lo que propongo, a fin de balancear los deseos morales de todos y para conservar los propios de la medicina, que en los países donde se legalice la eutanasia y el SA, se reconozca legalmente al “Técnico en fin de vida”. Estos profesionales, entrenados adecuadamente, con ética personal acorde, seguramente podrán aplicar de

manera efectiva protocolos para el logro de estos fines, conservando en la medicina y las ciencias de la salud, su histórica vocación y objetivo.

Legalmente no habría ningún riesgo y ambos, a favor o en contra de la eutanasia y el SA, podrían conciliar sus intereses.

REFERENCIAS

1. Asociación Federal pro-Derecho a Morir Dignamente (AFD-MD). Eutanasia en Bélgica: ¿un modelo para España? *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86(1):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272012000100001>
2. Mattei JF. Respecter l'autonomie de la personne soignée. *Soins*. 2018;63(824):25-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.02.004>
3. Casas ML. ¿Y qué dice el derecho internacional? *Tiempo de derechos*. 2018;3:40-54.
4. Fernández F. La figura institucional del verdugo como espejo público (siglos XVIII-XX). El ejecutor de sentencias y sus variantes psicológicas. *Rev Hist Psicol*. 2013;34:57-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299475579_La_figura_institucional_del_verdugo_como_espejo_publico_siglos_XVIII-XX_El_ejecutor_de_sentencias_y_sus_variantes_psicologicas
5. Martínez-Núñez I. Eutanasia, sedación terminal y ortotanasia: ¿qué papel juega el médico ante una situación semejante? *Rev Soc Parag Cardiol*; 2004;2(1):69-75. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-435340>
6. Neuman E. Pena de muerte, la crueldad legislada. Buenos Aires: Ed. Universidad.