

Artículo de interés

Eutanasia

**Prof. Dr. Luis Carlo
Estigarribia Avalos^(*)**

INTRODUCCIÓN

Para introducirnos en la temática moderna de la eutanasia será útil y conveniente aclarar las acepciones que se usan, y que en algunas oportunidades se superponen.

Nadie está eximido de un toque de tragedia: ni el cristiano ni el no cristiano; ni el rico ni el pobre; ni el líder ni el hombre común. Pasando por encima de todas las barreras raciales, sociales, políticas y económicas, el sufrimiento abarca todos los sectores y es común denominador de toda la humanidad.

El sufrimiento es un tema difícil para hablar o escribir sobre él, pues no puede ser adecuadamente examinado fuera del ámbito de la experiencia. No es algo abstracto ni filosófico. Es real y concreto. Deja sus cicatrices.

El dolor, contrariamente, tiene la facultad de arar la superficie de nuestras vidas para descubrir profundidades que proporcionan mayor fuerza para el logro de nuestros propósitos y metas. El dolor tiene muchos rostros. Podemos sufrir física, mental, emocional, psicológica y espiritualmente (1).

Javier Barbero, aporta una profunda y necesaria reflexión bioética al tema del dolor y el sufrimiento, señalando que “la responsabilidad ante el prójimo desde el cuidado no es una cuestión de elección, sino de conminación que surge de lo más interno del ser humano”. Ante el dolor y el sufrimiento, la atenta escucha activa del enfermo es la primera responsabilidad moral del profesional sanitario. Lo que destruye al hombre no es el sufrimiento, compañero inexorable de la experiencia humana, sino el sufrimiento carente de sentido. “Los pacientes quieren ser tratados como personas no como enfermedades” (2).

HISTORIA

Etimológicamente, la palabra “eutanasia” deriva del griego “eu”, que significa “bueno”, y “thanatos” que significa “muerte”. Esto quiere decir principalmente buena muerte, muerte apacible, sin sufrimiento.

En Esparta se sacrificaba a los niños que tenían malformaciones, y en el Tercer libro de la República, Platón preconizaba “el establecimiento en el estado de una disciplina y jurisprudencia destinadas a proteger a

(*) Prof. Adjunto de la Cátedra y Servicio de Neumología F.C.M. - U.N.A.

los ciudadanos sanos de cuerpo y alma; en cuanto a los que no son sanos de cuerpo, se le dejarán morir”. También los bretones eliminaban a las personas que sufrían enfermedades incurables, mientras los hindúes las ahogaban en el río Ganges (3).

Fue utilizado por primera vez por Sir Francis Bacon en 1.605, con su libro *Advancement of Learning*, en referencia a medidas especiales llevadas a cabo por facultativos incluyendo la posibilidad de acelerar la muerte.

Entre las expresiones más recordadas se encuentra aquella del Juramento Hipocrático “ no administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de ese tipo ”.

O lo que expresó el Papa Pío XII en 1.957: “ La vida humana continúa mientras las funciones vitales (biológicas) de los órganos, se manifiestan espontáneamente, sin la ayuda de procesos artificiales. La idea de determinar el instante exacto de la muerte corresponde al médico.....” (4).

SE PRESENTA COMO PROGRESO LO QUE ES UN RETROCESO

El aprecio por toda la vida humana fue un verdadero progreso introducido por el cristianismo. Lo que ahora se presenta como progreso es, en realidad, un retroceso que hay que poner en la cuenta de ese terrible lado oscuro de nuestro modo de vida de hoy, al que el Papa Juan Pablo II ha llamado **cultura de la muerte**. (5).

ETICA, MORAL, DERECHO Y RELIGIÓN

ETICA: deriva del griego *ethos*: *ethiké*: costumbre, hábito, norma de vida. Ciencias de las costumbres.

MORAL: del latín *mos*: costumbre. Perteneciente o relativo a las costumbres o las reglas de conducta. Que es de la apreciación del entendimiento o de la conciencia.

¿Hay diferencia entre ética y moral? Escobar Valenzuela en su libro *ETICA* afirma que ética, es la ciencia de la moral, y que la moral es el objeto de su estudio. Que la ética, es la ciencia normativa que estudia las normas morales. (explica la moral).

Y la moral, es un conjunto de normas aceptadas libre y conscientemente que regulan las acciones, la conducta individual y social de los hombres. La moral nos enseña lo que debemos ser, lo que se debe ser (6).

Moral, religión y derecho: La moral ocupa en cierto modo, un lugar intermedio entre el derecho y la religión, en cuanto los tres aspiran a regular la conducta humana. Pero el origen y los fines respectivos son diferentes. La religión constituye un conjunto de creencias reveladas por Dios y trata de orientar a los hombres por el camino de la salvación eterna;

la moral proviene de la razón y persigue el bien individual mediante las prácticas de las virtudes; y el derecho deriva tanto de la razón como de la experiencia, y su finalidad consiste en alcanzar el bien común o sea el bien de la sociedad entera. La moral estudia cuál es el bien absoluto o el fin natural del hombre, y examina los actos humanos señalando lo que los aproxima a ese fin (las virtudes) y lo que los aleja del mismo (los vicios). Pero no se detiene en la consideración de la conducta individual: pretende orientar también la conducta social de los hombres (es decir, las relaciones de cada uno con los demás), mediante la práctica de dos virtudes: la caridad y la justicia.

La primera permanece en el recinto de la moral, mientras que la segunda entra en el campo del derecho sin perder su contenido fundamentalmente moral.

El derecho, a su vez, no es otra cosa que la realización objetiva de la justicia. Por donde se advierte la íntima trabazón que existe entre ambas disciplinas. El bien individual y el bien común no pueden separarse, porque siendo el hombre naturalmente un ser social, su propio bien le indica que debe procurar la conservación y perfeccionamiento de la comunidad en que vive. Y de ésta necesidad provienen los deberes para con los demás: respetar la vida y la propiedad ajena, cumplir las obligaciones, no hacer daño a otro, fortalecer la familia, etc.

Preceptos todos que vienen impuestos a la vez por la justicia como virtud moral y por el derecho como exteriorización de la justicia.

No toda la moral entra en el campo del derecho, sino únicamente aquellas normas indispensables para regular con eficacia las relaciones sociales. El sistema moral es más estricto que el jurídico. Ya había advertido en Roma la diferencia el jurisconsulto Paulo, cuando dijo: *Non omne quod licet, honestum est* (No todo lo permitido, es honesto) (7).

¿DE QUE EUTANASIA HABLAMOS?

Llamaremos eutanasia a la actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna. Así considerada la eutanasia, es siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidados debidos. Esta es la eutanasia en sentido verdadero y propio, es decir, una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor. De la eutanasia, así entendida, el Papa Juan Pablo II enseña solemnemente: “ De acuerdo al Magisterio de mis predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es

una grave violación de la Ley de Dios en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana.

En cambio, no son eutanasia en sentido verdadero y propio y, por tanto, no son moralmente rechazables acciones u omisiones que no causan la muerte por su propia naturaleza e intención.

Por ejemplo, la administración adecuada de calmantes (aunque ello tenga como consecuencia el acortamiento de la vida) o la renuncia a terapias desproporcionadas (encarnizamiento terapéutico), que retrasan forzosamente la muerte a costa del sufrimiento del moribundo y de sus familiares. La muerte no ha de ser causada, pero tampoco absurdamente retrasada (5).

POSICIÓN DE LAS DISTINTAS RELIGIONES FRENTE A LA EUTANASIA

La Iglesia Católica Romana, la Luterana y la Episcopal han emitido declaraciones formales opuestas a la eutanasia y al suicidio asistido. Los grupos de fe Evangélica y Fundamentalista se cree que están también en desacuerdo con estas prácticas. La Asociación Unitaria-Universalista, un grupo liberal, emitió una declaración en 1.988 a favor de la eutanasia y, si hay condiciones adecuadas, del suicidio asistido. Declaraciones similares han sido hechas por la Iglesia Unida de Cristo y la Iglesia Metodista. Las otras Iglesias parecen divididas en este punto (5).

CONCEPTOS GENERALES EN TORNO A LA MUERTE DIGNA Y A LA EUTANASIA

Muerte digna: es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. También se da en llamar **ortotanasia**. Se habla del derecho de morir en paz, con dignidad, de evitar el llamado encarnizamiento terapéutico; dice René Biot (Al Servicio de la Persona Humana): “dejar morir no es matar. Lo que la razón afirma, y lo que es muy digno de detenerse en cuenta, es la diferencia entre matar y dejar morir a quien no se puede curar” (6).

Pretenden algunos identificarla con la muerte “a petición”, provocada por el médico, cuando la vida ya no puede ofrecer un mínimo confort, que sería imprescindible; sería para éstos la muerte provocada por eutanasia.

FORMA DE APLICACIÓN DE LA EUTANASIA

Eutanasia: es la acción u omisión por parte del médico con intención de provocar la muerte del paciente por compasión.

Eutanasia pasiva: esta expresión, eutanasia pasiva se utiliza en ocasiones indebidamente para referirse, en una buena práctica médica, a la omisión de tratamientos desproporcionados que son contraproducentes, indeseables o costosos.

No se debe hablar de ningún tipo de eutanasia en esos casos, puesto que fomenta la ambigüedad y contribuye a difuminar los límites entre el correcto ejercicio de la medicina y la eutanasia. Es lo que intentan los partidarios de esta práctica.

Conviene, sin embargo, mantener la expresión y el concepto específico de eutanasia pasiva, pues en ocasiones, se acaba así la vida del paciente, por indicación médica: negándole cuidados que son necesarios y razonables.

Eutanasia activa: es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente por diferentes medios (inyección letal, administración excesiva de fármacos, etc.).

Encarnizamiento terapéutico: es el acto médico por el cual mediante auxilios técnicos, mecánicos, terapéuticos se prolonga (a veces obstinada y largamente) la existencia de un enfermo terminal. También llamada obstinación o ensañamiento terapéutico

Distanasia: es la muerte en malas condiciones, con dolor, molestias, sufrimiento. Sería la muerte con un mal tratamiento del dolor, o la asociada al encarnizamiento terapéutico.

Eutanasia asistida: equivale a la eutanasia activa con la variante que no es el médico quien actúa, sino que guía al paciente en su autoeliminación.

Eutanasia lenitiva: se denomina así al método de suministrar excesiva dosis de medicamentos y/o narcóticos a un paciente terminal con intención de alivio; pero que pueden, sin ser esa la intención, acelerar la muerte.

Eutanasia pasiva por acción: Consiste en desactivar respiradores, sueros u otros elementos que mantienen con vida a un moribundo, consciente o inconsciente para acelerar su óbito.

Eutanasia pasiva por omisión: es la inacción de suministrarle al paciente agónico o terminal, los medicamentos, alimentación parenteral, o cualquier otro elemento que podrían prolongar sus días o su agonía. También se llama eutanasia negativa.

Eutanasia voluntaria: es la que se practica a petición del paciente o con su consentimiento informado, expreso y consciente (puede ser por escrito); es considerada **no voluntaria o involuntaria** cuando se practica en pacientes incompetentes, sin tener en cuenta sus deseos ni su percepción de lo que constituye su propio bien (4).

Paciente terminal: persona afectada por una enfermedad que no responde a las terapias que tienen por objeto la curación; o que ya no es pasible de un tratamiento curativo, y por aquellos cuya esperanza de vida es corta. A los pacientes terminales podemos

clasificarlos en agónicos - los que duran sólo 3 – 5 días; los complejos - 15 días; y los crónicos que alcanzan los 6 meses (8).

COMENTARIOS

La aceptación social y legal de la eutanasia generaría, de hecho, una situación intolerable de presión moral institucionalizada sobre los ancianos, los discapacitados o incapacitados y sobre todos aquellos que, por un motivo u otro, pudieran sentirse como una carga familiares o para la sociedad.

La atención esmerada y cuidadosa de los más débiles es lo que dignifica a los más fuertes y timbre de verdadero progreso moral y social.

A causa de decisiones ajenas no deseadas ni controladas, la experiencia de lo acontecido en los últimos años en los lugares donde la eutanasia ha sido despenalizada. En 1.995 murieron en Holanda 19.600 personas de muerte causada por acción u omisión. De estas personas sólo 5.700 sabían lo que estaba sucediendo. En el resto de los casos los interesados no sabían que otros tomaban por ellos la decisión de que ya no tenían que seguir viviendo.

La fe, la esperanza y la caridad son los verdaderos caminos hacia la muerte buena y digna. Las ciencias humanas lo confirman cuando hablan de

que el moribundo necesita no sólo una atención médica puramente técnica, sino también un ambiente humano, la cercanía de sus seres queridos y, en caso necesario, los cuidados paliativos que le permitan aliviar el dolor y vivir con serenidad el final de esta vida (5).

La relación con los pacientes debe basarse en los cuatro principios fundamentales de la bioética: a nivel individual, la beneficencia y la autonomía; a nivel público, la no maleficencia y la justicia.

El principio de la beneficencia, hace referencia a la responsabilidad de trabajar por el bien del paciente, restaurando su salud preservando su vida y aliviando su sufrimiento.

El principio de la autonomía, es el respeto hacia la personalidad y los valores del paciente. En un sistema de salud basado en colaboración y la comunicación, y no el paternalismo, la autoridad final debe residir siempre en el paciente.

El principio de no maleficencia, hace referencia al clásico: “ lo primero, no dañar ” (*primum non nocere*). El principio de justicia, exige que la distribución de recursos sanitarios sea equitativa, o sea, dar la atención o el cuidado más correcto, sin discriminación por edad, clase social, raza, aspecto, patología, educación, etc. (9).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Grahán, B. Hasta el Amagedón. Casa Baustista de Publicaciones. Primera Edición 1982.
- 2.- Bayés, R. Dolor y sufrimiento en la práctica clínica. Monografías Humanitis. 2004.
- 3.- Vargas Alvarado, E. Paciente terminal. Medicina Forense y Deontología Médica. Editorial TRILLAS 1991.
- 4.- Vinocur, N. Eutanasia y Geriátría. Revista Argentina de Gerontología y Geriátría. Tomo XXI – Año 21 – N° 2 / 4
- 5.- Declaración de la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española. Madrid, 19 de febrero de 1998.
- 6.- González Torres, D. Medicina Legal y Deontología. 1998.
- 7.- Mouchet, C.; Zorraquin, R. Introducción al derecho. Editorial Perrot - Buenos Aires. 7° Edición. - 1970.
- 8.- De Mestral, E.: Cuidados terminales. Revista Paraguaya de Gerontología y Geriátría. N° - 13 - abril de 1999.
- 9.- Cuidados paliativos: guías para el manejo clínico. OPS/OMS - Marzo de 1.998.