

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Una reflexión sobre la eutanasia

Dr. Sergio Morán Velásquez
Profesor Titular
Departamento de Enfermedades Cardiovasculares
Pontificia Universidad Católica de Chile

La declaración de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe define la eutanasia como "una acción o una omisión, que, por su naturaleza o intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor".

El hombre, desde la antigüedad más remota, se ha preocupado por la muerte. Este interés nace, por un lado, de la fuerza del instinto de conservación, que motiva al hombre a preservar su propia vida; por otro, la experiencia práctica de la inexorabilidad de la muerte, sumado a lo que Hamlet expresa en forma muy concreta: "El temor a lo que hay más allá de la muerte. Ese país desconocido desde cuyas fronteras ningún viajero regresa"... ha provocado angustia y perplejidad en el hombre.

También ha sido inquietante el proceso que ocurre durante la muerte misma. El hombre se pregunta si este será largo y doloroso; o cruel y pesado para él y sus seres queridos. Este miedo frente al proceso de morir es lo que ha hecho, entre otras cosas, que la "muerte dulce" o "eutanasia" sea una alternativa que merece ser considerada.

En la época actual, la eutanasia ha vuelto a ser tema de discusión y de reflexión, dado que en la mentalidad contemporánea se producen ciertos condicionantes que parecen favorables a ella. Entre ellos podemos destacar el positivismo económico, que da un enorme valor a la productividad efectiva y mensurable del hombre, a través de índices como el producto per cápita, por ejemplo. El racionalismo, que se niega a cualquier intento de reflexión sobre lo trascendente y al valor ético de ver la vida como un "don de Dios". La aversión al dolor y una falta de explicación racional a aceptar el sufrimiento. Hay una pérdida del sentido de los valores trascendentales y una negativa a aceptar el mal como un misterio.

Por otro lado, esta es la capacidad tecnológica de la medicina actual de prolongar artificialmente la vida, aun de aquellos sin esperanza razonable de recuperación y la tendencia al "encarnizamiento terapéutico" en la UTI.

Por último, pienso que también el hecho de que en algunos países muy influyentes se haya legalizado el aborto como una opción o, más aún, un derecho, un ejercicio de la autonomía y la libertad, hacen que eliminar la vida sea una alternativa aceptable. Entonces, si se puede hacer al comienzo de la vida, ¿por qué no también al término de ella?

Los argumentos a favor de la eutanasia podrían resumirse de la siguiente manera:

1. *La enfermedad terminal.* Produce a veces tales sufrimientos y dependencias de otros que hacen que la vida pierda toda calidad y significado. Se olvida que la vida tiene valor

en sí misma, independientemente del estado de salud. Si bien la salud es deseable, no es un fin en sí misma, y la dignidad del ser humano no depende ni desaparece con la enfermedad. Más bien, el paciente enfermo adquiere una dignidad especial y una necesidad muy particular de nuestra caridad. Por eso Jesús le dedica mucho tiempo a atender y a curar enfermos, y nos pide expresamente que visitemos y cuidemos a nuestros hermanos enfermos. Precisamente, porque ve en el hombre enfermo a un sujeto que nos brinda una de las mejores oportunidades para ejercer nuestra vocación de servicio.

2. *Respeto a la autonomía del paciente.* Si es el paciente el que solicita la eutanasia, debiéramos acceder. Sin embargo, se olvida que la enfermedad terminal coloca a los pacientes en situaciones muy vulnerables y, por lo tanto, su autonomía está comprometida. No sería, en consecuencia, una decisión libre; todos sabemos la angustia y la depresión que pueden acompañar a estas situaciones, lo cual nos permite ejercer verdaderamente la libertad y la autonomía. Además, se olvida también que nadie se ha dado la vida a sí mismo y, en consecuencia, uno no es dueño para decidir cuándo terminarla.

3. *Compasión por el que sufre.* Este es un argumento que a muchas personas las hace dudar, dado que objetivamente algunos enfermos en sus etapas terminales tienen dolores y sufrimientos considerables. Sin embargo, la labor del médico consiste precisamente en acompañar y aliviar el dolor y no encauzar la muerte como una alternativa terapéutica. El médico debe buscar siempre el mantener y preservar la vida, o al menos, si esto no es posible, acompañar al paciente y aliviarlo de su angustia y de su dolor y no ser un sujeto que busca la muerte.

4. *El antecedente de que en algunos países se permite y de que se haya legislado a favor de la eutanasia.* Esas experiencias no han sido muy afortunadas, y una vez que se acepta el concepto de que uno puede matar a su semejante por enfermedad terminal, esto se extiende después a otras situaciones como malformaciones, debilidad mental, y mucha gente ve a esos seres humanos como parásitos de la sociedad. Las estadísticas de Holanda muestran que el 15% de los fallecidos mueren por eutanasia, y de estos, el 56% por "pérdida de dignidad", la cual no figura entre las causas justificables de eutanasia.

5. *Hay personas que piensan que dejar morir o terminar con la vida de un paciente activamente es éticamente igual.* Este es probablemente uno de los puntos que conviene aclarar con mayor fuerza, dado que no es lo mismo que un paciente pueda rechazar un tratamiento especialmente complejo y da resultado incierto o poco eficaz, y permitir que la naturaleza siga su curso y termine con la vida del paciente enfermo. No es lo mismo que activamente inyectar una droga mortal o suspender una alimentación o una oxigenación, que son elementos vitales e indispensables para la vida.

En consecuencia, nos parece que cualquier legislación a favor de la eutanasia pone en peligro conceptos muy valiosos, como debilitar el respeto por la vida humana. Pérdida de la confianza intuitiva y objetiva que tiene la sociedad con los médicos, haciendo al facultativo el agente de la muerte y facilitar las manipulaciones psicológicas para forzarlo a tomar este camino con el falso concepto de la compasión. Además, se produce una presión psicológica y moral fuerte sobre los

enfermos terminales, se les hace verse a sí mismos como una carga para la sociedad y se les impulsa a pedir que pongan fin a su vida, o que eso es o que ellos deben hacer por patriotismo o por consideraciones de tipo económico-sociales, dada la carencia de recursos que se puedan gastar en salud. La medicina se despersonaliza aún más y tiene el peligro, como decíamos anteriormente, de extender el concepto de que se puede terminar la vida por diversas razones: en el feto, produciendo el aborto cuando el embarazo no es deseado; en los enfermos terminales, porque sufren, y posteriormente, extenderlo a pacientes que han perdido el discernimiento o que son una carga para la sociedad. Se valora así la vida según la utilidad personal o social.

El código de ética del Colegio Médico en esto está bien claro: en su artículo 27 dice que el médico no podrá deliberadamente poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna, y el artículo 28 dice que toda persona tiene derecho a morir dignamente. Este es un punto muy importante: los procedimientos diagnóstico-terapéuticos deben ser proporcionados a los resultados que se pueden esperar de ellos. Por último, quisiera proponer que nuestro rol no solo debe ser negativo frente a la eutanasia, sino que proponer frente al misterio humano del dolor y del sufrimiento algunas conductas que efectivamente ayuden a bien morir a nuestros pacientes.

Respetar el modo de muerte de las personas significa aceptar el rechazo a algunos tratamientos que pueden ser de eficacia discutible o desproporcionados frente a las expectativas de vida o a la precariedad del paciente, dadas las complicaciones que presenta. Aliviar el dolor, usar todos los métodos y técnicas que nos permiten mitigar el sufrimiento innecesario.

Rechazo al encarnizamiento terapéutico. En el cual a veces caemos por un exagerado celo de preservar la vida a toda costa.

Participar al enfermo de toda la información disponible. De su estado de salud e incluso de su muerte pronta y certera, para que así el enfermo se prepare y tome las decisiones que correspondan y acompañarlo en el impacto psicológico y moral que esto implica. El acompañamiento del paciente por parte del médico es muy importante; uno no debe jamás expresar lo que a veces uno observa en algunos colegas al decir: "no tengo nada que ofrecer, hasta aquí no más llega la medicina". Muy por el contrario, uno tiene mucho que ofrecer cuando la ciencia ya no puede ayudar más.

Por último, favorecer la vivencia del misterio humano-religioso de la muerte. La asistencia religiosa cobra en estas condiciones una relevancia especial.