

Derecho a la muerte

Autores: Laura Espinosa González¹, Fidel A. Castro Pérez²,

Noel L. Zayas Pita³

Tutor: MSc José Antonio Martínez Quesada

^{1,2,3} Estudiantes de Quinto año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Medicina. "Victoria de Girón". Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ

Resumen

Uno de los temas que más se polemizan en la actualidad es la aceptación o no de uno de los mayores tabúes de la medicina moderna: La Eutanasia; siendo este el argumento de nuestra investigación. Alrededor de este tema giran una serie de disyuntivas a causa de las cuales es imposible discernir o catalogar este proceder como acorde a una ética preestablecida. El siguiente trabajo es un tema libre, en el cual se plantea como objetivo brindar un análisis de los beneficios y las adversidades del proceder en cuestión. La toma de bibliografías se realizó mediante la búsqueda empleando los Descriptores en Ciencias de la Salud tanto en español como en inglés, consultando las bases de datos PubMed, Scielo, Cochrane Library y Web of Science para los últimos 15 años empleándose un total de 10 artículos.

Palabras clave: eutanasia, medicina, derechos.

Introducción

Eutanasia significa etimológicamente «buena muerte», procediendo del griego *eu* («bueno») y *thánatos* («muerte»). Su sentido se opone al de la palabra distanasia, del griego *dis* (que significa «dificultad» o «anomalía») y *thánatos* («muerte»), a la que el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española define como: «Tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados», y en relación con la cual afirma el conferenciante que: «Cuando un enfermo es sometido a un tratamiento médico que no conduce a nada, se puede estar atentando contra sus derechos fundamentales». Según Gutiérrez Luna, la supervivencia a base de estar conectado a máquinas sin esperanza alguna de vida es inútil y afecta a la dignidad de la persona, que es uno de los Derechos Fundamentales: «En ningún caso se debería prolongar artificialmente la vida de un enfermo cuando

hay constancia cierta de un equipo médico que garantiza que no hay posibilidad de que esta persona viva con dignidad. Por ello, deberían ser las leyes sanitarias, y no el Código Penal, las que regulasen esta cuestión».¹

El profesor Weisel, catedrático de Filosofía en Boston y premio Nóbel de la Paz en 1986, escribía recientemente en la revista *New England Journal of Medicine*, a propósito de la colaboración de los médicos con el régimen de Hitler en la 2ª Guerra Mundial, que su motivo inicial fue «desembarazarse de bocas inútiles: los enfermos terminales, los niños y los ancianos que habían sido condenados a la mala suerte por la naturaleza y al sufrimiento y al temor por Dios»¹. De esta manera, «en vez de realizar su tarea, de llevar consuelo y alivio a los que más lo necesitaban, en vez de ayudar a los incapacitados a vivir, a comer, a tener esperanza un día o una hora más, los médicos se habían convertido en sus verdugos». Esta práctica entroncaba con una mentalidad eugenésica que había nacido en Europa y Estados Unidos a finales del siglo XIX y se había extendido, sobre todo en algunos ámbitos intelectuales, en los comienzos del siglo XX y que culminó con las atrocidades del régimen nazi². El programa inicial desarrollado por Hitler y sus colaboradores se denominó «Gnadentod » o muerte de gracia. La primera víctima del programa de «eutanasia» emprendido por la Alemania nazi fue un niño (conocido como «el niño K» o «niño Knauer»), aquejado de malformaciones físicas y retraso mental, que recibió una inyección letal de Luminal en el hospital de Leipzig tras la petición de su padre para que se le aplicara la eutanasia. Los médicos y las matronas estaban obligados a notificar aquellos nacimientos en los que hubiera indicios de alguna malformación física o mental. Se hacía un seguimiento exhaustivo de estos niños y, en caso de que presentaran una enfermedad irreversible e incapacitante, se les enviaba a unos departamentos especiales de los servicios de pediatría de los hospitales generales («Kinderfachabteilung») donde se practicaba la eutanasia. Antes de morir, los niños debían ser valorados por tres pediatras y si había unanimidad entre ellos de que se trataba de una enfermedad intratable e incurable, se les sometía a eutanasia. Al contrario que en la «eutanasia» de adultos aquí se intentaba involucrar a la familia y obtener su aceptación. Apenas 60 años después, la Sociedad Holandesa de Pediatría, siguiendo las sugerencias de los autores del protocolo de Groningen, acaba de

declarar que «en determinadas circunstancias y bajo un estricto control, terminar con la vida de algunos neonatos gravemente enfermos puede ser una opción válida». Es ahora el gobierno holandés quién tiene la última palabra. Los antecedentes se encuentran en abril de 2002 cuando se aprobó en Holanda una ley que permite a los médicos practicar la eutanasia o colaborar en el suicidio de pacientes mayores de 18 años que se lo soliciten. Ambas prácticas están también autorizadas en jóvenes de 16 y 17 años cuando los padres estén informados (aunque no se precisa su consentimiento) y en menores entre 12 y 16 años cuando los padres aprueben esta petición.²

Problema Científico

¿Qué es la eutanasia y como se podría afrontar esta en Cuba?

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica. Para la búsqueda de información se utilizaron los descriptores eutanasia y ética pertenecientes al vocabulario estructurado Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), con la estrategia de búsqueda: eutanasia AND ética AND legislación y se localizaron en Scielo, Pubmed, Cochrane Library y Web of Science numerosos artículos tanto en Inglés como en español, con preferencia por los documentos en idioma español, de los cuales se seleccionaron 70 documentos, al revisar los respectivos resúmenes, se tomaron 11 artículos correspondientes al periodo 2005-2019.

Objetivo General:

- Debatir acerca de la Eutanasia.

Específicos:

- Plantear las características médico-legislativas de la Eutanasia.

Capítulo 1:

Aspectos de la Eutanasia

Los avances de la medicina de la segunda mitad del siglo XX han contribuido a prolongar de forma notable la esperanza de vida de las personas en el mundo desarrollado. Se dispone de medidas capaces de dar soporte vital prolongado a

pacientes en situaciones críticas. Como contrapeso, a veces estas medidas se han aplicado o se aplican a pacientes con enfermedades irreversibles produciendo sufrimientos inútiles. Por otro lado, el desarrollo científico de los cuidados paliativos proporciona recursos capaces de aliviar los sufrimientos en el final de la vida. En este contexto de toma de decisiones en el final de la vida se han levantado algunas voces solicitando una legalización permisiva para la actuación médica encaminada a finalizar la vida del enfermo que así lo solicite, cuando concursen determinadas circunstancias de intenso sufrimiento y deterioro de la calidad de vida.²

La eutanasia, al igual que todos los procedimientos médicos se mueve junto con los avances tecnológicos y sociales. En algunas ocasiones, no es “viable” el mantenimiento asistido o mecanizado de una persona, siendo esta, una de las causas para llevar a cabo dicho proceder referida por algunos autores en sus respectivas obras.

¿Es la eutanasia una “muerte digna”? Resulta paradójico que el término dignidad se utilice tanto para defender la legitimidad de la eutanasia como para negarla, por lo que es importante clarificar qué entendemos por dignidad. Algunos reducen esta dignidad al disfrute de una calidad de vida, conciencia, o capacidad de autodeterminación. Por el contrario, otros entendemos la dignidad como el valor intrínseco que posee todo ser humano, independientemente de sus circunstancias, edad, condición social, estado físico o psíquico. La condición digna de la vida humana es invariable desde que se comienza a existir hasta la muerte, e independiente de condiciones cambiantes a lo largo de la existencia. Kant distinguió entre dignidad ontológica, como valor intrínseco, inviolable, incondicional, que no varía con el tiempo y no depende de circunstancias exteriores o de consideraciones subjetivas, y dignidad moral, como aquella que el hombre tiene en mayor o menor grado según las acciones que realice, si estas son acordes o no a la dignidad ontológica del ser humano. En última instancia, afirmamos que la raíz y el fundamento último de la dignidad del ser humano es el haber sido creado a imagen y semejanza de Dios, somos “*imago Dei*”. Pero, también estamos convencidos de que nuestra propuesta sobre el valor de la vida humana es

ampliamente compartida por muchas personas que defienden y proclaman los derechos de todos los seres humanos.³

El término dignidad, empleado por muchos de los autores para reflejar su punto de vista a favor o en contra de esta práctica, es muy ambiguo debido al factor subjetivo y cultural que lo rige. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la dignidad es sinónimo de excelencia, extrapolando esto a la práctica médica, al tratar a un paciente en cuidados paliativos o que se encuentre bajo soporte vital artificial siendo confirmada la poca viabilidad de este medio, ¿le estaríamos dando realmente a este paciente una calidad de vida o un estado de supervivencia que pueda ser considerado digno o excelente?

Capítulo 2:

Derecho a la muerte

Desde los años sesenta, con la fundación de la asociación para la muerte digna en Estados Unidos, la cuestión de la eutanasia cambió en cuanto a su consideración. Desde la clásica defensa de la muerte humanitaria, de las personas que sufrían condiciones de vida supuestamente indignas, se pasó a la exaltación de un supuesto derecho a que se mate a quien lo solicite, si se encuentra en condiciones subjetivas y objetivas de indignidad. Se defiende así un supuesto control sobre la propia vida mediante el homicidio eutanásico en nombre de la autonomía, precisamente de las personas que se encuentran en condiciones menos autónomas.

(...) Tanto en el debate de la Comisión del Senado sobre la eutanasia, como en las ocasiones en las que se han rechazado proposiciones de ley sobre su legalización, el argumento mayoritario ha sido que en la eutanasia se produce una transitividad, una persona mata a otra, lo que justifica la intervención del estado en protección de la vida humana en su momento más vulnerable. Igualmente es preciso recordar que en la jurisprudencia comparada, especialmente en la norteamericana, uno de los elementos considerados para superar la autonomía de quien se niega a un determinado tratamiento médico es, precisamente, la intención suicida, que nunca es amparada, aunque no se sancione, por el ordenamiento.

Bioéticamente hablando no es lo mismo morirse, o dejar morir, que matar o ayudar a otro a matarse. Mientras que morirse es un hecho, dejar morir implica

una conducta éticamente relevante, ya que unas veces procederá abstenerse de intervenir, o suspender el tratamiento iniciado, en los casos de enfermedades incurables; y otras veces, dejar morir, pidiéndolo o no el paciente, puede ser un acto inmoral y hasta criminal de dejación de los deberes de asistencia hacia el enfermo. Podría haber una omisión de la conducta éticamente debida hacia la persona enferma, cuando existiendo una mínima expectativa terapéutica, el facultativo dejase de aplicar el tratamiento o suspendiese las medidas de soporte vital indicadas por la *lex artis*, apelando al respeto a la libertad o a la autonomía del paciente.

El causar la muerte de alguien, ya sea de forma activa o pasiva, implica una acción transitiva que busca matar, lo que siempre es inmoral por ser contrario a la ley natural y a los más elementales principios de la ética. De modo que, sin perjuicio de que en la eutanasia y el suicidio asistido la finalidad pueda ser compasiva, esta intención buena no hace bueno el medio empleado, y sólo puede modular o rebajar la responsabilidad, moral y jurídica, derivada de una acción que significa “matar”, es decir, terminar con la vida de una persona.³

Durante la lectura anterior, se retoma un término que ya fue expuesto con anterioridad (Dignidad), enfatizando así como un factor ampliamente subjetivo es capaz de modificar por completo la conceptualización de vida y muerte. Ver este fenómeno de la Medicina, nos lleva a un profundo análisis sobre las pautas que rigen la profesión; si se analiza el Juramento hipocrático en cada una de sus versiones (Existen algunas de variantes oficiales de la pautas dejadas por Hipócrates para el desempeño de la Medicina), se podrá apreciar que todas confluyen en un mismo punto “Primum non nocere” (Primero no hacer daño), en el caso de Hipócrates: (...)No accederé a pretensiones que busquen la administración de venenos, ni sugeriré a nadie cosa semejante (...)⁴, en la establecida en la convención de Ginebra*(...) Tendré absoluto respeto por la vida humana.(...)⁴, en la modificación empleada por Lasagna en 1964: (...)Debo tener especial cuidado en los asuntos sobre la vida y la muerte. Si tengo la oportunidad de salvar una vida, me sentiré agradecido. Pero es también posible que esté en mi mano asistir a una vida que termina; debo enfrentarme a esta enorme responsabilidad con gran humildad y conciencia de mi propia fragilidad. Por encima de todo, no debo jugar a ser Dios.(...)⁴, se

aprecia que en las dos primeras variantes (la Hipocrática original y la de la Convención de Ginebra) llevan el “Primum non nocere” a su expresión más nativa, sin embargo al leer la modificación de estas pautas más empleada en la actualidad, nos percatamos que estamos en presencia de una forma de eutanasia. (Anexo 1-3)

(...)Si tengo la oportunidad de salvar una vida, me sentiré agradecido. Pero es también posible que esté en mi mano asistir a una vida que termina; debo enfrentarme a esta enorme responsabilidad con gran humildad y conciencia de mi propia fragilidad.(...) Esta es una exposición bastante acertada de lo que es la eutanasia considerándola como la asistencia a una vida en estado terminal (ya sea por enfermedad o decisión propia) afrontando esta tarea con la solemnidad, responsabilidad, humildad y conciencia que requiere dicho acto, siempre tomando en cuenta que somos seres humanos. (...)Por encima de todo, no debo jugar a ser Dios.(...), pero la ley mas importante que debe regir este proceder es que no somos Dios, no debemos determinar quien vive y quien muere de forma aleatoria para evitar parcializaciones o intenciones indecorosas por parte del “ejecutor”.

Conclusiones

La eutanasia es un proceder que aun hoy representa un reto para su aceptación tanto a nivel social, médico y legislativo; continuara siendo un medio de debate de lo aceptado como digno en la cultura occidental, y marcando un límite momentáneo entre lo que esta y lo que no en la mano del médico. El desarrollo actual de las leyes no está apto para asimilar una situación en la que se asista la muerte de un individuo de parte de un personal autorizado, siempre y cuando el paciente exprese su consentimiento en pleno uso de razón o las circunstancias lo ameriten. La aceptación de este ejercicio médico, implicaría un cambio en el modo de ver las enseñanzas de Hipócrates por el cambio subjetivo que se efectuaría al considerar que asistir a la muerte no es dañar.

Bibliografía

1. De la Vega, R. y Zambrano, A. El derecho a una muerte digna, conferencia pronunciada por el ilustrísimo señor don Manuel Gutiérrez Luna [en línea].

Circunvalación del Hipocampo, octubre 2004 [Consulta: 25 de febrero de 2020].
Disponible en: <https://www.hipocampo.org/articulos/articulo0181.asp>.

2. Moreno Villares, J. M., & Galiano Segovia, M. J. (2005). La eutanasia en niños en Holanda: ¿El final de un plano inclinado? Cuadernos de Bioética, XVI (3), 345-356.

3. Postigo Solana, E. (1 de Enero de 2009). La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica. Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de <http://www.eprints.ucm.es>

4. Hipócrates, & Lasagna, L. (s.f.). Juramentos hipocráticos. Recuperado el 20 de Febrero de 2020, de <http://sites.googlo.com>