

MULTIMED 2018; 22 (1)

ENERO-FEBRERO

REFLEXIÓN Y DEBATE

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARLOS MANUEL DE CÉSPEDES
BAYAMO**

Repercusión social de la eutanasia desde el punto de vista ético

Social impact of euthanasia from the ethical point of view

Esp. 2º Med. Intens. Orlando Iglesias Pérez, Esp. Cir. Maxilofac. Omar Chávez Rio.

Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

INTRODUCCION

La ciencia de la antigüedad tuvo sus sedes preferentes en Babilonia. Egipto y la India, Grecia constituyó su heredera común. Fue allí donde se desarrolló por primera vez la capacidad de construir y relacionar concepciones abstractas de la realidad y se sentaron las bases de la ciencia.

La revolución científica de los siglos XVI y XVII destruyó la imagen medieval de la ciencia hacia la ciencia moderna, anunciada en los trabajos de Copérnico y desarrollada por Galileo y Newton.

A partir de fines del siglo XIX, la ciencia comienza a desempeñar un papel socioeconómico de extraordinaria importancia. La técnica comienza a evolucionar y se conforman las ciencias técnicas, las ingenierías lo que da lugar a una relación más estrecha sobre éstas y las ciencias aplicadas.

Jamás en su historia la velocidad del desarrollo de la ciencia, la tecnología y las fuerzas productivas había alcanzado tal magnitud como en el siglo XX produciéndose un salto cualitativo que se denominó Revolución Científico Técnica. La tecnología contemporánea es un producto de la ciencia, la producción de materiales nuevos (plásticos, metales) el empleo de una nueva energía basada en reactores nucleares, la automatización, la biotecnología que ha organizado la producción industrial de sustancias medicinales nuevas, así como de productos alimenticios y fuentes de energía.

La computación y los altos ritmos de la Revolución Científico Técnica plantearon algo nuevo: no solo se automatiza la producción sino también la transferencia del conocimiento científico a la producción y la automatización del propio proceso de obtención de conocimientos nuevos. Se crea una máquina que transfiere los conocimientos científicos a la producción con una mínima participación del hombre. Con ello la revolución de las computadoras creó un nuevo tipo de tecnología; la tecnología informativa.¹

Entre los problemas sociales de la ciencia y la tecnología se incluyen los problemas de la salud humana y del hambre, de la guerra, la paz, los problemas ecológicos ambientales, los problemas del género, los problemas del desarrollo.

El progreso científico en el último decenio ha tenido lugar bajo las condiciones de lo que algunos autores han definido como un nuevo paradigma tecnológico basado en la microelectrónica como tecnología clave, este nuevo paradigma se caracteriza entre otras cosas por creciente rol de las innovaciones tecnológicas, disminución de la cantidad de manos de obra, materias primas y energía por unidad de producto terminado; creciente demanda de información y de nuevos conocimientos, incremento en la calidad de la producción y auge del proceso de transnacionalización de la economía mundial, debido a la participación cada vez mayor de las grandes empresas transnacionales en la generación y difusión de nuevas tecnologías.

En la medida en que la ciencia y la tecnología tienen una mayor participación en el desenvolvimiento económico internacional, el dinamismo del progreso científico técnico de cada país, está en función de la capacidad de su economía para absorber y emplear las nuevas tecnologías de forma eficiente, adaptarla a las condiciones locales, mejorarlas y sacar nuevos conocimientos.

Los países industrializados invierten en investigación y desarrollo unos cientos noventa y cinco mil millones de dólares anuales, mientras que los países subdesarrollados apenas dedican a este fin unos diez mil millones de dólares por años aun cuando en estos países las tres cuartas partes de la población mundial. El proceso de la Revolución Científico Técnica ha traído importantes consecuencias en la medicina como es el proceso de superespecialización, la masiva permeación de la actividad médica por la cibernética, la biotecnología, la objetivación del diagnóstico médico a través de la imagenología y la endoscopia, investigación médica.²

El profesional de la salud materializa en su actividad el valor social de la salud, cuando su accionar promueve y fortalece condiciones saludables de vida. Es la persona que posee conocimientos científicos y habilidades que le permiten desempeñar un destacado papel en el mantenimiento de la salud.³

Durante las últimas décadas el desarrollo de la cultura, la educación y la ciencia ha constituido una prioridad fundamental del estado cubano. Esto se ha expresado no solo en avances significativos en estos campos, sino también en una cierta mentalidad y estructura de valores entre los profesionales, en particular los vinculados al campo científico técnico donde el sentido de responsabilidad social se halla ampliamente extendido. Existe una percepción ético política del trabajo científico que incluye la clara concepción de que el mismo se realiza sobre todo para satisfacer las necesidades del desarrollo social y la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos.⁴

Esta investigación se incluye dentro de los problemas sociales de la ciencia y la tecnología, como es el problema de la salud humana, por eso propusimos realizar este trabajo con el objetivo de profundizar en el tema, para aumentar los conocimientos sobre la eutanasia y su repercusión social desde el punto de vista ético.

DESARROLLO

Unos de los mayores debates éticos de nuestro tiempo y del cual ríos de tinta se han volcado sin llegar, no obstante, a posturas coincidentes al respecto, lo constituye el tema de la eutanasia, que junto con el concepto de suicidio asistido se

centran en el viejo alegato acerca de la vida y la muerte.

La palabra eutanasia viene del griego, así: *eu* = bueno, *thanatos* = muerte, significa "buena muerte", término filosófico que ha evolucionado con el tiempo y que actualmente sigue siendo motivo de un intenso debate ético que trasciende el ámbito de la medicina o la tanatología.⁵

En nuestra civilización la eutanasia constituye un desafío desde el punto de vista ético y también legal. Algunos enfermos desahuciados piden que los dejen morir para que se acaben sus sufrimientos. Ahí se presenta todo un dilema para los médicos, familiares y la sociedad.

CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

Cabe destacar que en dependencia de las voluntades en juego, la eutanasia puede clasificarse en voluntaria e involuntaria.

La eutanasia voluntaria es aquella en la que el paciente acepta que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que le prolongan a la vida y solicita que se le suministren medicamentos que le produzcan la muerte. Este tipo de eutanasia se caracteriza porque el paciente presta su consentimiento para la acción (suministrar fármaco) o la omisión (suspensión de tratamientos o contra su voluntad. En estos casos se habla de dar una "muerte piadosa".

Ambas clases de eutanasia pueden a su vez subclasificarse en activa, positiva o directa y pasiva, inactiva o indirecta. La eutanasia activa es aquella en la que existe una acción positiva que tiende a producir la muerte, por ejemplo, proporcionar una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o suministrar una inyección de cloruro de potasio.

La eutanasia pasiva inactiva o indirecta es la producida por la omisión de los tratamientos o medicamentos o terapias o alimentos que prolongan el proceso de morir.

LA EUTANASIA EN LA HISTORIA

La palabra "eutanasia" aparece en el siglo XVII, atribuyéndose al filósofo Bacon su creación, durante el Renacimiento y ésta fue concebida como: "la aceleración de la

muerte en un hombre enfermo".⁵

Sin embargo, hay registros de que antes de Bacon, ya se discutía el derecho de las persona a decidir sobre su propia muerte. El significado primero de la eutanasia en la antigüedad greco-romana, sin que se llamara de esa manera, fue: "felici vel honesta morte mori" (Morir con una muerte feliz y honesta), esto significa el morir bien, sin dolor y esta idea no tiene en cuenta la ayuda al morir, como si lo tiene la eutanasia y el suicidio asistido.⁶

En la edad Media, Tomás Moro, al describir en su famosa *Utopía* la forma de estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida, se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno. También se requiere el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar los abusos que podrían seguirse.

La ética ha intervenido en la formación de los profesionales de la medicina, que ha enfocado sus esfuerzos a conservar la vida por encima de cualquier circunstancia. Por ello, el juramento Hipocrático, atribuido a Hipócrates (siglo V a. de N. E), sentencia: "jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten". Esto manifiesta una posición contraria a la eutanasia.⁷

Sin embargo, otros filósofos de la antigüedad se manifestaron en sentido contrario. Así, Platón (427-337 a.C.) dice en *La República*: "se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo". Los estoicos (Séneca, Epícteto y Marco Aurelio), con la dignidad como argumento, también habrían estado a favor de la eutanasia. Séneca es un ejemplo: "es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epícteto, por su parte, predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad. Pero la eutanasia halla eco en la cultura occidental: tras las ideas teóricas como las expuestas en *Utopía*, de Tomás Moro, surge en Inglaterra en 1935 cuando el doctor Kilick Millard funda la *Euthanasia Society* con la finalidad de defender el derecho a una muerte indolora para aliviar o hacer breve los sufrimientos de paciente terminales.⁵

Hoy, la eutanasia significa la acción médica por la que se provoca la muerte de una persona enferma. Precisamente lo que distingue la eutanasia en relación con el

suicidio es el hecho de que se trate de una persona afecta por una dolencia grave e incurable; es decir, para la que la ciencia médica no pueda ofrecer alternativas.

MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO

Cada día, con más frecuencia, pacientes y familiares piden morir sin sufrimientos en ciertas enfermedades terminales como cáncer, sida, entre otras. Sin embargo, esta petición no procede porque no está legislada en Cuba. Solo 2 países del mundo la tienen permitida.

LA EUTANASIA EN EL MUNDO ACTUAL

En el mundo actual, el debate acerca de la eutanasia es cada vez más intenso y muchas personas se manifiestan a favor o en contra de la eutanasia o el derecho a una buena muerte para evitar sufrimientos físicos y psíquicos.

Sólo dos países, Holanda y Bélgica, tienen una legislación que permite la eutanasia. El 28 de noviembre de 2000, el Parlamento de Holanda aprobó una ley que permite la eutanasia y el suicidio con asistencia médica.⁸

La ley de eutanasia de Holanda prohíbe su aplicación en persona menores de 17 años. La Ley sobre eutanasia es muy precisa la persona que quiera acogerse a ella debe cumplir estos requisitos:

- ✓ el paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria.
- ✓ el médico debe estar seguro de que el sufrimiento del enfermo es insoportable y que el paciente no tiene posibilidad de recuperación.
- ✓ el paciente y el médico deben contar con una segunda opinión médica que certifique que el doctor del paciente ha cumplido con los requisitos de la eutanasia.
- ✓ la terminación de la vida debe ser llevada a cabo en una forma médica apropiada.
- ✓ dos años después, Bélgica despenalizó la eutanasia. Desde el 23 de septiembre de 2002, los enfermos que están en fase terminal pueden solicitar la eutanasia cumpliendo ciertos requisitos:
- ✓ el paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable.
- ✓ el paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, bien considerada y repetidamente.

- ✓ el sufrimiento debe ser insoportable.
- ✓ el paciente debe estar bien informado de su situación y de otras alternativas.
- ✓ un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable y que el sufrimiento sea insoportable.
- ✓ el paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito.
- ✓ la eutanasia debe ser asistida por un médico.

En Gran Bretaña, la eutanasia aún es ilegal. Pero entre 1993 y 1994 la justicia autorizó a varios médicos a desactivar los aparatos de pacientes que eran mantenidos con vida artificialmente. En Escocia, en junio de 1996, el Estado autorizó a un enfermo a someterse a esta práctica.

En nuestro continente, el estado de Oregón, que forma parte de Estados Unidos, es la única jurisdicción que cuenta con una ley de muerte con dignidad. La legislación se aprobó por los votantes en 1997.

La ley de eutanasia de Oregón establece requisitos similares a las legislaciones de Bélgica y Holanda. A diferencia de esos países, en Oregón el enfermo puede pedir al médico la prescripción de una sustancia letal. El paciente puede decidir dónde y cuándo desea morir.

En otros países la eutanasia avanza hoy a grande pasos: China, Alemania, Japón e India podrían en breve anunciar su legalización.

¿POR QUÉ LA EUTANASIA ES UN PROBLEMA SOCIAL Y ÉTICO?

A pesar de que la legalización de la eutanasia avance, no significa que el debate ético haya concluido o haya sido superado. Como se expone a continuación los argumentos a favor o en contra son válidos y habrá que recorrer un largo camino para que surja algún consenso, deseable en momentos en que las divergencias entre las personas crecen.

Se encuentran, a través de toda la argumentación presentada cierto punto a favor y en contra de la eutanasia, se pueden mencionar entre los puntos en contra de la eutanasia los siguientes:

- ✓ la vida como un derecho inalienable, al optar por la eutanasia, entrego mi libertad y al mismo tiempo acabo con ella, cuestión aún sin resolver.

- ✓ los límites de la eutanasia: ¿bajo qué circunstancias se debe aplicar? ¿cómo legislarla? aunque aquí se plantean ciertos límites, aún no es claro cómo aprobarla, bajo qué límites.
- ✓ existe una dificultad de toma de posición en el caso de los enfermos mentales.
- ✓ las expectativas: ¿cómo sé si aquella persona que hizo su testamento en vida autorizando esta práctica no se arrepintió en el último momento?
- ✓ "mientras hay vida hay esperanza" dice un adagio popular; sin embargo, hay que analizar y desentrañar aún más el verdadero significado de esta frase, alguien podría decir, ¿y si al otro día se encuentra la cura contra esta enfermedad?
- ✓ podrían aumentar el número de eliminaciones a débiles y personas subnormales, asimismo, aumentarían las presiones sobre el ejecutante (¿médico?) del acto por parte de la familia.
- ✓ los mismos ejecutantes podrían ser tomados como verdugos, lo que puede implicar en una sociedad como la cubana, una pérdida de confianza en la persona tratante de la enfermedad.
- ✓ podrían aumentar el número de homicidios con máscara de eutanasia, con el sólo fin de cobrar jugosas herencias.
- ✓ podría disminuir los recursos destinados a la cura de una enfermedad, ya que podría salir más económico dejar morir a las personas y con ellos se disminuye así mismo, el esfuerzo de investigación en la medicina.
- ✓ se puede perder la esperanza de vivir, si como viejos las personas son dejadas de lado, aislado en asilos, como enfermos pueden ser eliminados simplemente.
- ✓ deber cívico de permanecer vivo.
- ✓ la decisión que conduzca al acto, es del todo irreversible.
- ✓ concepción de la medicina en Cuba es totalmente humanista: tiene como objetivo preservar siempre la vida.

LOS PUNTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA PODRÍAN SER:

- ✓ tengo un derecho a disponer de mi propia vida, y puedo reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.
- ✓ una vida en determinadas condiciones es indigna, la imagen que proyecta ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como humillante e indigna.

- ✓ ¿por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas?, ¿sacrificando, en cierta forma a parientes y amigos?
- ✓ así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, ¿por qué no tener un derecho a morir dignamente?
- ✓ no debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se puede vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente)
- ✓ podría institucionalizarse unos derechos no sólo del paciente terminal, sino de la familia en sí.
- ✓ ¿es justo morir de un modo tan doloroso?
- ✓ ahorro de recursos económicos y la utilidad social utilizar algunos medicamentos en función de la solución de otros problemas de salud.

CONCLUSIONES

Este trabajo aborda el tema de la eutanasia y su repercusión social y ética derivado de su práctica, encontrando un problema científico a resolver: la licitud de la eutanasia desde el punto de vista ético.

Pensamos que existe varias razones a favor de la eutanasia que analizadas con detalle pueden ser aprobada, legislada, ya que la repercusión social de la eutanasia desde el punto de vista ético puede ser positiva, al traer algunos ventajas para la dignidad de algunos pacientes en fase terminal de enfermedades bien conocidas, en las cuales hasta hoy día solo se le alarga las angustias, con una vida sin calidad.

Con la eutanasia se contribuye a la materialización de un principio ético esencial como es la autonomía del paciente para decir el fin de su vida con dignidad. A pesar de que en nuestro país la medicina tiene un carácter humanista, se puede realizar esta práctica en determinadas enfermedades, bajo ciertas condiciones muy bien definidas, debidamente justificadas y que no entren en contradicciones éticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez Jover J. Ciencias, Tecnología y Sociedad. En: Núñez Jover J. La Ciencias y la tecnología como procesos sociales. La Habana: Félix Varela; 2012. p. 57-62.
2. Cruz Oñoz E. La Revolución Científica-Técnica: su impacto en la esfera de la salud. En: Aguirre del Busto R, Alvarez Vázquez AR, Araujo González B, Bacallao

Gallestey J, Barrios Osuna I, Bartutis Romero M, *et al.* Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.p. 63-78.

3. Prieto Ramírez D, Aguirre del Busto R. La salud como valor social. En: Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez AR, Araujo González B, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, Bartutis Romero M, *et al.* Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 57-62.

4. Núñez Jover J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar [Internet]. La Habana: OEI; [s.a.]. [citado 17 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.oei.es/historico/salactsi/nunez01.htm>.

5. Bernheim JL, Distelmans W, Mullie A, Ashby MA. Questions and Answers on the Belgian Model of Integral End-of-Life Care: Experiment? Prototype? Bioethical Inquiry [Internet]. 2014 [citado 7 Mar 2017]; 11:507–9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263821/pdf/11673_2014_Article_9554.pdf.

6. Von Engelhardt. La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, reto del presente. Acta Bioeth [Internet]. 2002 [citado 7 Mar 2018]; 8(1):55-66. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v8n1/art07.pdf>.

7. Gutiérrez Lozada DF. La Eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencia del pasado, restos del presente. Ética para pregrado. [Internet]. 2016 [citado 7 Mar 2018]. Disponible en: <http://danielgutierrezeticapregrado.blogspot.com/2016/04/la-eutanasia-entre-el-acortamiento-de.html>.

8. Báez Rodríguez AM, Ayala Quiñones A, Ortega Pedro M, Gómez Perdomo J. La eutanasia vs. el derecho a la vida. Rev Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2012 [citado 7 Mar 2018]; 7(3):20-7. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/41/pdf>.

Recibido: 5 de diciembre de 2017.

Aprobado: 23 de diciembre de 2017.

Orlando Iglesias Pérez. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma,
Cuba. E-mail: orlandoi@infomed.sld.cu