

Eutanasia. ¿Utopía, barbarie o aporía?

El acto de morir es también uno de los actos de la vida

Marco Aurelio¹

Armando Garduño Espinosa,* Cristina Reyes Lucas**

La aurora de la muerte emerge día a día ante nosotros, pero al sólo pensar en ella nos asalta un cúmulo de sentimientos de temor y preocupación; de la muerte se prefiere callar, el tema se elude, pero ella siempre está presente y mortifica, y a pesar de nuestra ciencia infinita, de ella nada sabemos.² La eutanasia, es en estos tiempos, tema ineludible, que no se agota y adquiere una relevancia cada vez mayor ante la casi segura legalización en Holanda; el Parlamento de este país donde los homicidios por compasión han sido tolerados en las últimas décadas, votó a favor de legalizarla, así se aprobó un proyecto de ley que permite a los médicos ayudar a morir a los pacientes incurables bajo condiciones estrictas. Los partidarios de esta ley incluyendo a muchos médicos afirman que la nueva ley protege los derechos de los enfermos; para los opositores el temor por el posible abuso de esta práctica fundamenta su postura. La iglesia la condena por que considera que viola la dignidad humana. Actualmente el 1-2% de los habitantes de este pueblo, por cierto, uno de los de más adelanto cultural y económico, finalizan su vida de esta forma, para la mayoría de los holandeses esta es una manera de bien morir cuando se padecen los estragos de una enfermedad incurable y progresiva que acumula cada vez sufrimientos que destrozan la autonomía y dignidad de estos pacientes; la ola expansiva y lacerante también hiere profundamente a los familiares del orbe. A este respecto cabe hacer algunas reflexiones.

En la convivencia social, nuestras costumbres plantean problemas cotidianos, pero también otros inacabados y cambiantes, que no son cualquier problema; como lo ha precisado Lolas, siguen siendo problemas aún después de su supuesta solución, son dilemas, que a su vez dan origen a otros dilemas, tienen el carácter de aporías.³

La eutanasia es uno de ellos, tema que divide a médicos, enfermeras, filósofos, abogados, teólogos, y a toda la sociedad; discusiones y proyectos van y vienen, apologistas y detractores, pero el desencuentro continúa.

Jack Kevorkian, patólogo albanés, desde 1990 ha ayudado a morir a más de 130 personas con enfermedades terminales con el suicidio asistido. Sus acciones, que lo llevaron a prisión, tenían como fundamento el darle sentido a la muerte de estas personas sin esperanza y recobrar su autonomía y dignidad. Él confrontó con valentía y sin ninguna hipocresía la moral médica y religiosa que han tenido en el olvido la situación del enfermo terminal, cuyos tratamientos cotidianos sólo engendran mayores sufrimientos y que en estas condiciones son sinónimo de barbarie. Además de vindicar la autonomía de los enfermos puso en tela de juicio la moral imperante y dispar que condena la eutanasia, pero permite la pena de muerte y que ha callado ante los crímenes atroces causados por dictadores en muchas partes del mundo. Kevorkian rompió el silencio y replanteó a la profesión médica y a la sociedad, la necesidad de ayudar y no abandonar al enfermo en la fase final y permitirle morir respetuosamente y de manera más digna y humanitaria.^{4,5}

Cuando se habla de eutanasia y paciente terminal siempre se evoca la dignidad humana, para el pensador español Fernando Savater, la dignidad humana se relaciona con inviolabilidad de cada persona, como un ser individual con derechos también individuales, con autonomía cuyo límite sólo es el derecho de otros a la misma autonomía; que debe ser tratada socialmente de acuerdo a su conducta, méritos o deméritos pero no por otros factores como la raza, la religión, etc. Así mismo la dignidad humana exige solidaridad con la desgracia y el sufrimiento de otros.⁶

La inminente cercanía de la muerte es la connotación dramática del paciente terminal. El punto central es padecer una enfermedad incurable, con síntomas intensos, expectativa de vida muy corta, menor a 6 meses, falle-

* Departamento de Educación Continua, Instituto Nacional de Pediatría. Hospital de Gineco-Obstetricia, Tlalnelco. IMSS.

** Hospital de Gineco-Obstetricia, Tlalnelco IMSS.

ciendo la mayoría en el mes siguiente al diagnóstico. Todavía un porcentaje elevado de pacientes con cáncer terminal reciben quimioterapia intensiva en el último mes. ¿Son estas acciones justificables? ¿Dónde está el sentido, la significación, el límite? Nadie quiere morir, pero muchas veces la muerte se cruza en el camino y la enfermedad no permite vivir. En los niños el problema adquiere otros matices y es aún más devastador, pues nunca se espera que los menores mueran, ¿cómo?, si son el porvenir, promesa, la esperanza, el reflejo del amor. Para los adultos la muerte de un niño es el acontecimiento más impactante que puedan conocer; representa el fracaso en su función protectora; el deceso de un niño no tiene parangón.

En los pacientes terminales la muerte suele ocurrir por complicaciones como caquexia, insuficiencia respiratoria, sangrados, insuficiencia renal o edema cerebral. Para los médicos, el punto de discusión es tratar de encontrar los límites del actuar, y no caer en la tan frecuente futilidad o distanásia. La actuación del personal de salud consiste en la aplicación de todos los recursos que disponemos para prolongar la vida, por muy precaria que sea, incluso los signos vitales, cueste lo que cueste, seguimos actuando sólo bajo el principio de lo sagrado de la vida. Se ha apostado a la capacidad de la tecnociencia para evitar la muerte, pero lejos de aliviar, el mundo se ha sobrecargado de problemas que antes resolvía la naturaleza. El precepto hipocrático de abstenerse donde el arte fuera impotente, quedó excluido de las mentes de los médicos. Así, este empecinamiento en curar lo incurable les niega a estos pacientes la legítima posibilidad al derecho inalienable de bien morir.

Cuando han tenido la posibilidad de cavilar los adultos y ancianos terminales, cuentan que los aparatos, catéteres, sondas, oxígeno, inyecciones, la imposibilidad para hablar, moverse, asearse, la desfiguración de su cuerpo, el dolor, los malos aromas y sobre todo la indiferencia de los demás, reflejan soledad, abuso y atropello a su dignidad. Los familiares, con desesperanza y mortificación creen que muchos de estos sufrimientos pueden ser evitados. Pacientes y familiares están de acuerdo en que la vida tiene sus límites y también la ciencia.⁴

Esta medicalización del morir cuyos testigos mudos son las salas de cuidados intensivos ha generado inquietud y un creciente reclamo en la sociedad de legalizar la eutanasia, en busca de una manera más digna de morir. Los pueblos confiaban antes en la divinidad, el destino, la naturaleza que le daban sentido y significado al dolor, la adversidad y las pérdidas, así la desolación y las penas podían ser mitigadas. Pero este fenómeno cultural fue reemplazado por una fe ciega en los poderes de ciencia y tecnología, que no han resuelto estos dilemas morales.³

La eutanasia emerge como solución, por lo que conviene precisar que sólo hay dos tipos: la activa consiste en la acción de privar de la vida con medios de apariencia médica, a un enfermo incurable, con sufrimientos intolerables y a petición suya. Esta acción es penada en todo el mundo con excepción de Holanda. En México es considerada como homicidio piadoso y se incluye en el rubro del suicidio asistido, que también es penado por la ley. El suicidio asistido es permitido en algunos países. Como la eutanasia sólo es con la petición y voluntad del enfermo, tampoco es aplicable a niños ya que ellos dependen de las decisiones de los padres, en niños esta situación sería considerada como homicidio calificado, es decir, con todas las agravantes.⁷

Por otro lado, en la eutanasia pasiva u ortonanásia que significa buena muerte, recta, natural, justa, se omiten juiciosamente acciones para no acortar ni prolongar la vida, es dejar morir en paz, su sustento radica en aplicar sólo medidas para confort, bajo este enfoque, no se aplicarán medidas extraordinarias o desproporcionadas. Esta forma de atención cuya intencionalidad no es provocar la muerte, sino ayudar humanamente a bien morir, no es un delito, pues no hay impericia ni dolo. Es una acción-omisión responsable, juiciosa, prudente. La eutanasia pasiva recobra el rostro humano del morir, pero esta postura también engendra discusiones.

¿Es lo mismo provocar la muerte o dejar morir a estos enfermos?, es punto central de la discusión, encontrar respuestas no es fácil y es indispensable crear los encuentros, espacios y debates que sean necesarios, donde los fanatismos y dogmas queden excluidos y donde imperie la tolerancia y el respeto por lo que piensan estos pacientes. Se logren o no las respuestas que la sociedad espera, lo que no tiene discusión es que los médicos debemos estar al lado de nuestros pacientes hasta el final, ayudarles a bien morir, sin traicionar su confianza, cualquiera que sean nuestras creencias o ideas sobre el final de la vida. Los médicos hemos sido educados para curar y ayudar a los enfermos, pero no para acompañar al moribundo, no es parte de las estrategias de educación y atención médica ni de la modernidad.

Hasta el momento actual, la única forma de atención aceptada por la ley, para los enfermos terminales son los cuidados paliativos, que de ser aplicados correctamente, harían el proceso de morir más llevadero. La pregunta surge rápidamente ¿dónde se aplican adecuadamente estos cuidados?, respuesta pronta, en México prácticamente son un proyecto, es posible que se apliquen en menos de 10 hospitales. Para los administradores de la salud, fundamentalmente economistas, no ha sido prioritario capacitar personal y crear unidades de atención, la muerte no es espectacular, no viste, no adorna, las cifras siempre serán negativas.

La eutanasia, para muchas personas evoca asociaciones lamentables de inhumana crueldad, basta señalar los crímenes de la Alemania nazi o el abandono de bebés malformados en China, aunque estos actos no fueron eutanásicos y merecen otra connotación, sin embargo, hay temores por su posible legalización y que se violen las leyes tradicionales y esenciales de la medicina, de sanar y curar, salvar vidas, infligirles derrotas a las enfermedades y a la muerte. Muchos médicos consideran que conservar la vida a toda costa es ayudar a sus pacientes, es no dañar, es tratar de conservar la salud. Piensan que sus pacientes dejarían de confiar en ellos si acceden a emplear la eutanasia. Para otros, ayudar a bien morir a sus pacientes incurables a petición suya, no es traicionar su confianza, al contrario, representa una oportunidad para estos enfermos de tener a su lado a médicos responsables, en quienes puedan confiar, que los orientarán antes de tomar una decisión de ese nivel y que seguirán respetuosamente sus instrucciones. Para muchos médicos el precepto central de la medicina es el bienestar del paciente y favorecer las condiciones para una vida digna y no deplorable. ¿El que ayuda a su paciente hasta el final contradice los mandatos de la medicina?

La eutanasia es sólo con la voluntad del enfermo, el médico no puede sugerirla, por eso es que no existe la involuntaria y ello pone de relieve el equívoco que de legalizarse se podría aplicar en forma abusiva. Es probable que la eutanasia se lleve a cabo en muchos hospitales del mundo en forma clandestina, por ello es necesario que se abra el debate dentro de un marco de búsqueda del bien de los pacientes, del respeto a sus valores, de su percepción de calidad de vida y dentro de los límites de nuestra convivencia social. El escritor Carlos Fuentes señala

“Que el siglo XX nos legó una modernidad vulnerable, hoy sabemos que el adelanto científico y técnico no asegura la ausencia de la barbarie moral y política”.⁸

Sobre la eutanasia hay muchos capítulos por escribirse y para tratar de encontrar respuestas a tantas interrogantes es necesario que médicos, enfermeras, juristas, filósofos, religiosos, y otros grupos sociales se reúnan, que promuevan los espacios para discutir con tolerancia y donde la rigidez y el fanatismo no tengan lugar. Es tiempo que todos los actores de la vida social participen en las decisiones que a todos afectan como miembros solidarios de una vida en común. Es tiempo que la madurez de la sociedad impere y que los privilegios que nos da la tecnociencia sean útiles en la última de nuestras etapas. México tiene esperanzas renovadas en el inicio de este siglo de que las voces del pueblo se escuchen y sean tomadas en cuenta para resolver nuestros dilemas más espinosos, la eutanasia es uno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Frases célebres*. 1^a ed. México: Ed. Epoca 1994: 97.
2. Ciorán EM. Editor. Adiós a la Filosofía. *Colección Grandes Obras del Pensamiento Contemporáneo*. Ed. Altaya, 1^a ed. Reimpreso en España, 1999: 98-99.
3. Lolas SF. Editor. *Bioética y Antropología Médica* 1^a ed, Santiago de Chile: Ed. Mediterráneo, 2000: 96.
4. Kraus A, Alvarez A. Editores. *La eutanasia*, 1^a ed. México Tercer Milenio (CONALCULTA) 1998.
5. Kraus A. ¿Quién condena a Kevorkian? *La Jornada*, 21 abril 1999, 1^a plana.
6. Savater F. Editor. *Las preguntas de la vida* 1^a ed. Barcelona, Ariel, 1999.
7. Garduño EA. Eutanasia ¿Una opción para niños terminales? *Acta Pediatr Mex* 2000; 21: 23.
8. Fuentes C. Conferencia en el Colegio Nacional. *La Jornada*, 8 de diciembre 2000, 1^a columna.