

## Editorial

# La eutanasia, un dilema actual

Dr. Fernando Díaz Ballesteros

La muerte, como parte esencial de la vida, ha sido objeto de preocupación del hombre desde épocas remotas. Si bien siempre ha tenido que enfrentarse a ella, hasta hace pocos años, lo que pedía según la tradición cristiana era lo que llamaba “una muerte consciente”, de tal forma que el moribundo pudiera arrepentirse de sus pecados y tener acceso a la vida eterna. Ahora lo que pedimos es “una muerte digna”, rápida y sin sufrimientos.

Este cambio se debe a los avances científicos en el campo de la medicina, que han originado una tecnología sofisticada para mantener y prolongar la vida. Antes era fácil morir, incluso sigue siendo fácil para algunos sectores de la población, generalmente los más desprotegidos. Pero para los que ya pasamos los 70 años o más y que pertenecemos a los sectores medios o altos de la sociedad, la muerte se ha vuelto más compleja y difícil.

En la primera mitad del siglo XX, los ancianos morían en su cama rodeados de sus familiares, hoy mueren en “las terapias intensivas” rodeados de aparatos increíbles y de personas extrañas, donde es posible alargar la vida más allá de lo humanamente aceptable. Por esta razón se ha planteado un gran dilema: ¿es válido prolongar la vida de los enfermos terminales y quién tiene derecho a decidir?, ¿el médico, el paciente, sus familiares o el Estado? Las preguntas son muchas y las respuestas pocas.

Es cierto que los avances médicos han servido para retardar la muerte en enfermos de cáncer, afecciones cardiovasculares o deterioro cerebral, en el que el final llega lentamente. ¿Pero qué pasa cuando la enfermedad está en fase terminal y el enfermo decide no morir lentamente y que no es válido mantener su vida mediante el empleo de una tecnología compleja? ¿Cuáles son los elementos que se tienen que tomar en cuenta, la gravedad del enfermo, las posibilidades de recuperación, el sufrimiento físico, el costo del tratamiento o los recursos económicos? Responder a todas estas preguntas, para los médicos angiólogos o cirujanos

vasculares, que por razones de su especialidad, tienen que enfrentarse frecuentemente a este problema, constituye un verdadero dilema ético, al seguir el principio que siempre ha guiado a nuestra profesión: *Primum non nocere*, ante todo no hacer daño.

Abordar el tema de la eutanasia es sumamente difícil, utilizar estos adelantos que debieran servir para mejorar la calidad de vida que nuestro destino nos tiene marcado, y no para prolongar inútilmente el sufrimiento, que queriéndolo o no, es lo que está sucediendo en muchos casos. La vida es una larga carrera contra la muerte, la que finalmente triunfa, a pesar de todo lo que se haga para detenerla o retrasarla.

Los médicos, dice el doctor Eduardo Cesarman, cardiólogo, “hemos sido los mensajeros de dudoso progreso. Saber tanto para lograr tan poco, puede no ser tan bueno como se cree”.

“Se puede prolongar la vida de los viejos unas cuantas semanas, aun meses, los más angustiosos de la vida, se alarga la enfermedad, se prolonga la agonía, pero nunca impide la muerte”.

La muerte en la vejez debe aceptarse como algo inevitable e incluso a veces deseable. Sir Macfarlane Burneo, entonces de 74 años de edad, científico australiano, premio Nobel de Medicina 1960 por las investigaciones que facilitaron el trasplante de órganos humanos, opinó que la ciencia moderna estaba logrando demasiado éxito para prolongar la vida. Por esta razón llevaba consigo una tarjeta que decía: “Si en vista de mi edad me sobreviene cualquier estado de inconciencia prolongada, ya sea por accidente, ataque cardíaco o hemorragia cerebral, solicito a quien le toque atenderme que permita al padecimiento seguir su curso y no me interne en ninguna sala de terapia intensiva. Nadie tiene derecho a obligarme a morir más de una vez. Muchas gracias”. ¿Esta decisión puede ser interpretada como eutanasia?

Sobre este tema tan espinoso, tomo algunos conceptos expresados por un neurocirujano pres-

tigiado, Daniel González y González, ya fallecido: “No estoy por la eutanasia porque no estoy por la muerte sino por la vida. No estoy porque la eutanasia viola las leyes que nos gobiernan: la ley divina, la ley de los hombres y la ley biológica. Todas las religiones proscriben el homicidio, todas las leyes humanas lo castigan, y aún más, la ley biológica, que como parte del instinto de conservación nos ha inculcado aversión hacia el acto de matar”.

“No estoy por la eutanasia, entendida ésta como la supresión voluntaria de la vida de un enfermo incurable, porque a nadie le ha sido concedido el derecho por ley divina, humana o biológica, de suprimir a un semejante, por muy justificado que pueda parecerle la razón que para ello esgrimiera. Por eso ni siquiera estoy por la pena de muerte para los criminales”.

En estos párrafos está comprendido un hecho indiscutible. No es válido quitar la vida a un semejante, ya que esto no es eutanasia, es simplemente un homicidio.

No es lo que solicitaba para su persona Sir Macfarlane Burneo. Deseaba que al llegar a su final biológico, su vida terminara como su destino lo tenía marcado. Para precisar este hecho, más adelante el doctor Daniel González expresaba: “No estoy por la eutanasia, estoy contra el médico ignorante e insensato que interfiere con la ley biológica, y con medidas tan espectaculares como absurdas, tan cubiertas de oropel científico como ridículas y censurables que mantienen a un ser humano, cuya vida ha llegado a su fin por natural decreto, respirando gracias a los rítmicos esfuerzos de una máquina espeluznante, nutrido o evacuado mediante tubos de plástico que entran y salen por toda suerte de orificios naturales o antinaturales. Estoy contra este médico especialista en fabricar preparaciones cardiopulmonares sin esperanza, en prolongar agonías, no sólo del paciente, sino la de sus familiares, la del personal médico y paramédico que debe velar y atender de manera “intensiva” al enfermo, y la agonía financiera que deja en la inopia a la familia cuando la atención es privada o cuando es institucional sobre el maltrecho patrimonio de la nación”.

“Estoy por el médico maduro, sensato y sabio que en el momento oportuno, cuando toda esperanza de alivio se ha perdido, cuando el cerebro ha muerto y sólo habrá vida vegetativa, se abstiene de poner en práctica medidas extraordinarias que contravienen las leyes clínica, humana y biológica y deja paso al derecho que todos tenemos de morir con dignidad”.

Aceptadas estas sabias consideraciones sobre lo que hoy entendemos por eutanasia, es necesario dejar bien claro que la palabra eutanasia se utiliza

para señalar situaciones muy diferentes, con un significado que va desde una muerte natural hasta la supresión voluntaria de la vida. Eutanasia es una palabra que viene del griego *eu* = bien y *tanato* = muerte. Tomada en sentido médico es la muerte sin sufrimiento físico, y en sentido limitado es la que se provoca voluntariamente ante un fin inevitable. A estos dos conceptos hay que poner a la palabra eutanasia un adjetivo calificativo, eutanasia pasiva, eutanasia activa o suicidio asistido.

La eutanasia pasiva, como tal, es dejar de hacer, lo que implica que la ley natural actúe, dejar morir a un enfermo no recuperable, con el único fin que por muerte natural sea para bien. Está basada en la clemencia, en evitar dolores y sufrimientos. No así la eutanasia activa, que es dar muerte intencional a un moribundo, aun con su consentimiento en el caso del suicidio asistido, esto no debe considerarse como eutanasia, es simplemente un homicidio, acto censurado por la moral y castigado por las leyes humanas.

Ante esta situación se han generado nuevos dilemas bioéticos, cuestionando el empleo excesivo de medidas extraordinarias para la preservación de la vida en pro de “una muerte digna”, aunque definir lo que es una muerte digna ha resultado bastante difícil.

Dice el doctor Alberto Lifshitz: “La dignidad se identifica con el decoro y con la manera de comportarse, es por tanto una cualidad de los seres humanos. En términos generales, actuar dignamente supone hacerlo de manera que no tenga de que avergonzarse. En ese sentido, las muertes dignas serían las muertes heroicas, en donde se entrega la vida en pos de un alto ideal. También serían dignas aquellas muertes que sobrevienen en el cumplimiento del deber y, en el caso que nos ocupa, serían las aceptadas con estoicismo sin que su proximidad distorsione su comportamiento moral y sus ideales por tratar de evitarla. En este último concepto de dignidad, la muerte se apoya entre lo que ocurre en los momentos finales y lo que fue el comportamiento durante toda la vida anterior”.

“Una muerte digna es la que caracteriza al hombre a diferencia de la muerte de los animales o la desaparición física de las cosas. Cuando al moribundo se le maneja como se hace con los animales, se le está desconociendo su dignidad. Morir sin que se permita a los familiares estar cerca, tomarlo de la mano, acariciarlo o besarlo, morir sin los auxilios espirituales de su religión, morir abandonado, rodeados de aparatos, con el cuerpo invadido de sondas y catéteres, morir entre la indiferencia del personal que lo asiste, morir en presencia de unos estudiantes que lo observan

morbosamente ante el fracaso de una experimentación que no tomó en cuenta su voluntad y deseos, en pocas palabras, morir sin ser respetado como persona humana, es no tener una muerte digna”.

“Sin embargo, debo aclarar, dice el doctor Lifshitz, que no habrá que pensar que es sólo digna la muerte que ocurre cuando no se utilizan los recursos tecnológicos modernos para el mantenimiento de la vida en pacientes graves con posibilidades de recuperación, pues más indigno sería y hasta reprochable, no utilizarlo cuando todavía hay alguna esperanza”.

Otro problema derivado de este trance es determinar cuándo una persona está muerta ante la pérdida de la conciencia y la imposibilidad de relación con los demás, con suspensión de la respiración espontánea seguida de inmediato de la detección del corazón, de la circulación de la sangre y del enfriamiento corporal. Sin embargo, con la tecnología moderna con aparatos reanimadores y monitores, con desfibriladores, marcapasos, medicamentos presores y cardiotónicos que permiten mantener las funciones respiratorias y circulatoria, es posible que la persona pueda seguir como tal, siempre y cuando sus funciones cerebrales se han preservado, ya que si es cierto que estas funciones de los pulmones y del corazón pueden ser sustituidas por aparatos, las funciones de los pulmones y del corazón pueden ser sustituidas por aparatos, las funciones cerebrales cuando están perdidas definitivamente no, en este caso la persona está en “muerte cerebral”.

Una buena perfusión puede sostener la presión arterial, los latidos cardiacos y los trazos del electrocardiograma. Los riñones pueden seguir emitiendo orina en forma regular y la composición química de la sangre puede ser normal, pero el sujeto no volverá a la vida, porque el cerebro está definitivamente muerto, por lo que cualquier medida que se siga ya no tendrá por objeto sostener la vida.

La notificación de la muerte a sus familiares es siempre difícil, pero hay una gran diferencia entre informarla cuando el paciente muere en su casa que cuando muere en terapia intensiva. En el primer caso, el informe del médico no es más que confirmar la observación que los familiares ya han realizado. En el segundo caso, el familiar ve a su enfermo conectado a catéteres y aparatos, no lo siente frío, su tórax se expande y los monitores registran el electrocardiograma, la presión arterial y el ritmo respiratorio. Su paciente parece estar vivo y en estas condiciones la muerte cerebral como muerte definitiva no la acepta. Aún más, existe una resistencia

compartida entre familiares y médicos para retirar el ventilador y las venoclisis, porque piensan que de hacerlo lo matarían.

Pero desde un juicio objetivo y realista, tomar esta decisión lleva a una conclusión, que está apoyada por un sano pensamiento, somos mortales y en este caso no es pecado o delito matar lo que ya está muerto, ya que cuando la muerte cerebral ha ocurrido, el individuo ya no podrá funcionar como un ser vivo. Como comprenderán, hoy con los grandes adelantos de la ciencia y de la tecnología en medicina, es muy difícil determinar cuándo se debe considerar a una persona muerta.

Durante mi larga vida de médico, dada la especialidad que ejercí, en la que tuve que asistir a enfermos incurables y en etapas terminales, al tomar una decisión en uno y otro sentido, tuve momentos que ahora considero los más difíciles, si actúe bien o mal. Tengo mi conciencia tranquila, no seguí ningún reglamento u ordenamiento oficial, porque no se puede generalizar, cada caso es individual, en el que hay que considerar muchos factores: si tiene posibilidades de recuperación, lo que la ley natural ordena, la religión y el comportamiento del enfermo, en fin no fue nada fácil tomar una decisión, actué con lo que mi conciencia me dictó, siempre con el fin de hacer un bien y ante todo el principio médico de *Primum non nocere*.

Colofón. Es indudable que la tecnología actual ha logrado grandes avances para la curación de los enfermos recuperables, pero también al abusar de ella al aplicarla a enfermos terminales, solamente alarga la agonía. Es una insensatez, más aún es reprochable y hasta condenable cuando se utiliza con fines inconfesables que están ligados al consumismo y la obtención de ganancias extraordinarias.

Por eso muchos enfermos conscientes de su situación han decidido no aceptar y expresan todavía en pleno uso de sus facultades mentales, el deseo de que no se les apliquen medidas heroicas. Desean que si el padecimiento es incurable, pero que prolongarlo conlleva a secuelas irreversibles, tampoco les apliquen dichas medidas que prolonguen una vida únicamente vegetativa.

No sé si admirar el valor y la decisión de estos enfermos, pero me permito expresar lo que deseo para el final de mi vida, cargada de sensibilidad realista, humana y religiosa, dejar al que me dio la vida, la tome cuando lo juzgue conveniente. Deseo dejarlo a la consideración de los que me atiendan cuando llegue el momento. Quiero morir con dignidad.