

HUMANISMO Y MEDICINA EUTANASIA O AUTOTANASIA.

* Alberto Patricio Ramírez Galván.

“El hombre, un ser para la muerte”. Heidegger.

Hace 2400 años, Hipócrates en sus cuatro tratados:

- Sobre el manejo de las enfermedades graves
- Sobre la medicina antigua,
- Sobre los aires, aguas y lugares y
- El libro de los pronósticos,

expresaba que “la muerte es el desenlace común y necesario, el término natural de la existencia”. Nosotros los médicos como personas humanas, tenemos que proyectar nuestro futuro y enseñar a los pacientes para que lo hagan con madurez, apertura, naturalidad, serenidad, paz y aceptación realista; sin miedo y con amor pues solo así se elimina la ansiedad que inevitablemente se presenta ante las realidades duras de la vida a las que respondemos con muchas actitudes que finalmente se reducen a dos: una pasiva, resignada y fatalista y otra activa, dinámica y combativa. Frente a la muerte, no existe una solución fácil, que garantice paz, serenidad y dignidad, pero si existe una alternativa de solución: la **eutanasia**, palabra general, de sentido muy amplio y cargada de elementos pasionales, por lo que el Doctor Mauro Rodríguez Estrada (México 1996), propone el termino **autanasia** que es mas connotativo, con resonancia afectiva mas agradable y sugestiva. Sin embargo, cambiar el nombre, no modifica el significado de las cosas, de tal manera que a partir de la segunda guerra mundial la palabra que nos ocupa adquirió su sentido social y político, aun cuando fue introducida hace cuatro siglos (1605) por Francis Bacon en su libro: “The advancement of learning”.

Desde la segunda mitad del siglo XX, el mas corto de la historia hasta el momento actual, vivimos una era de cambios en todos los ordenes, que se caracteriza por la ruptura de paradigmas. Así, en la medicina y la cirugía los avances extraordinarios de la ciencia y la tecnología permiten contemplar ahora curaciones que en otros tiempos parecían imposibles o de ciencia ficción. Empero estos cambios han venido a plantear al médico un dilema penoso y difícil, en cuanto a la toma de decisiones en aquellos enfermos terminales con enfermedades avanzadas e incurables irremisiblemente condenados a morir, en los que por medio de la aplicación de fármacos, marcapasos, respiradores, bombas de contrapulsión, etc., se puede prolongar a voluntad el momento final, alargando con ello mas que la vida, la agonía. El ejemplo son los pacientes descerebrados que han perdido la vida de relación, que ya **no son ni están entre nosotros**, pero en los que se puede prolongar artificialmente la vida. ¿Hasta donde es lícito alargar estas situaciones?, ¿es moral interponer los recursos de la ciencia y la tecnología de punta, para prolongar una existencia irreparablemente mutilada en lo mas noble?, ¿retirar las medidas de sostén cardiorrespiratorio, significa matar al enfermo o es solamente dejarlo morir en paz?

Estas situaciones apremiantes plantean un problema deontológico para cuya solución el médico debe consultar con los familiares responsables y aplicar su criterio. Si ellos consienten y nosotros estamos seguros de la irreversibilidad de la patología, no existe obstáculo moral para detener todo intento de vida artificial. La decisión deberá basarse en el juicio del médico responsable matizado por su experiencia y de ser posible del deseo explicito del paciente (por escrito) cuando aun se encontraba en uso de sus facultades mentales.

El concepto de la muerte suave, indolora, sin agonía, sin sufrimiento, **es decir la eutanasia** ha venido modificando su denominación y así actualmente se le llama muerte piadosa o suicidio asistido. De una manera u otra para algunas instituciones la palabra esconde la intención de matar a una persona humana y esto no es parte del trabajo del médico. Por otro lado, de acuerdo con nuestra legislación: todo el que mata comete un homicidio, y en la eutanasia lo hace con alevosía, premeditación, ventaja y la piedad no constituye una defensa. Pero con juicio objetivo retirar los catéteres, retirar el ventilador no pueden matar a un paciente que ya tiene muerte cerebral, ya que de acuerdo con los juristas, estaríamos hablando del “delito imposible”: **matar a un cadáver**. Sabemos que en general, la voluntad de nuestros pacientes y de los familiares es luchar mientras quede aliento de vida; pero la realidad es que en nuestro momento cada vez es mas frecuente que la lucha resulte infructuosa y solamente se logra prolongar el sufrimiento; esto, vulnera la dignidad del enfermo y la economía de los familiares.

La eutanasia se clasifica en:

- pasiva y
- activa

la primera se refiere a suspender las medidas de básicas de asistencia vital, para facilitar que ocurra la muerte; la segunda o activa consiste en propiciar la muerte de otra persona humana con el fin de evitarle sufrimientos. Para muchos autores la eutanasia activa es igual a matar.

TABLA 1

EUTANASIA	PASIVA		ACTIVA	
CARACTERISTICAS	El medico deja de asistir al paciente	El medico recomienda el retiro de la asistencia al paciente	El medico provoca directamente la muerte del paciente.	El medico la provoca indirectamente o facilita los medios para ello.
EJECUTOR FINAL	El medico	Uno o mas miembros de la familia: amigos u otros sujetos relacionados con el enfermo	El medico.	El propio paciente, sus familiares, amigos u otros sujetos relacionados con el enfermo.
FRECUENCIA ACTUAL	Muy frecuente	Poco frecuente	Muy escasa.	Muy escasa.
ACEPTACION SOCIAL ACTUAL	Aceptable las mas de las veces	Menos aceptable quizá	No aceptable por los más.	No aceptable por los más.

TABLA 2

EUTANASIA	PASIVA		ACTIVA	
SITUACION LEGAL ACTUAL	La ley no la persigue o condena, dadas las razones medicas.	La ley no la condena o persigue, acepta la decisión de la familia.	La ley no ha legislado, en pocos casos conocidos ha habido persecuciones	La ley no ha legislado, pero ha aceptado o algunos pocos casos a solicitud del paciente o familiares.
SITUACION "MORAL" ACTUAL	No hay pronunciamientos claros pero no parece haber censura.	Quizá hay mas censura estimando que el procedimiento debe ser de competencia medica.	Rechazo	Hay rechazo en los mas de los casos, aceptación dudosa.
POSICION DE LA IGLESIA CATOLICA	Prefiere no tener pronunciamiento alguno, no condena en los más de los casos.	No tiene pronunciamiento alguno pero tampoco condena en los mas de los casos	Condena total	Condena
SITUACION "POLITICA" DE GOBIERNOS	No ha habido pronunciamientos.	No ha habido pronunciamientos.	No ha habido pronunciamientos.	Talvez haya algunos dirigentes que se hayan pronunciado a favor.

En filosofía no existe diferencia entre **acción** y **omisión**, por lo tanto no habría diferencia entre matar y dejar morir; lo que hace la distinción son las medidas terapéuticas que parecen deshumanizadas en el encarnizamiento frenético de la lucha

para que el paciente no muera. Por otra parte, si hasta el momento actual no somos capaces de comprender en toda su magnitud el proceso del morir, no tenemos derecho a provocar el fin de un ser humano, aun cuando éste lo solicite. Es mejor favorecer al paciente agónico con nuestro trabajo honesto, compasivo y misericordioso, considerando la aplicación juiciosa de las medidas terapéuticas que le procuren: alivio del dolor, confort y dignidad.

Estudiar la eutanasia es sumergirse en un mar muy complejo que requiere considerar aspectos de tipo religioso, legal y social. Así desde el ángulo religioso sabemos que la mayor parte de las religiones consideran como un pecado acabar con la vida del ser humano; otras como las orientales no predicán que se pecaría por omisión si el médico no acelera la muerte. Pero también sabemos que Dios le dio al hombre los patrones genéticos y metabólicos que indefectiblemente lo llevarán a la muerte y la Biblia señala...”que hay un tiempo para morir”. Siguiendo ésta línea la eutanasia se puede interpretar como el amor y la compasión de Dios, después de haber vivido el tiempo que El ha programado.

Considerando los aspectos legales, la eutanasia activa ha sido condenada por muchos países, en cambio con la forma pasiva sucede lo contrario, las legislaciones la aceptan en los casos de pacientes que tienen muerte cerebral.

Es importante considerar al enfermo y a los familiares ya que cuando el paciente no está en condiciones de expresarse, la familia es quien tiene que autorizar. En condiciones ideales el enfermo es quien tiene que solicitarlo y lo escucharemos pronunciar patéticamente: “yo quiero morir, no aguanto más” y nosotros como médicos tenemos que aclarar sus dudas respecto a su enfermedad, explicarles las expectativas y el desenlace. En 1969 el Consejo Educacional sobre Eutanasia (EE. UU.), formuló una carta cuyos elementos esenciales son:

Yo... pido me permitan morir y que no me mantengan vivo por medios artificiales o por medidas heroicas. Pido que se me administre misericordiosamente la medicación para este sufrimiento, aunque se acelere el momento de la muerte. Este tipo de documento es un ejemplo de consentimiento informado que releva al médico de reclamos posteriores, además es una muestra de responsabilidad compartida que facilita la toma de decisiones y aunque no tiene validez legal si la tiene moral para el médico y los familiares, de tal manera que serán estos los que decidan. Desde luego que es muy importante no olvidar la opinión del paciente, en cuanto al tiempo y la forma de su muerte. Los avances científico técnicos del siglo XXI, han sido determinantes para que el enfermo tenga menos control y mayor desconocimiento de su estado crítico. Esto ha dado lugar que haya profesionistas médicos que afirmen que le hemos usurpado al enfermo la responsabilidad sobre el proceso del morir. Al respecto, la Dra. Elizabeth Kubler Ross ha expresado que la fuente real del problema se encuentra en nuestra actitud e inhabilidad para enfrentarnos a un padecimiento Terminal y en especial a la muerte. Por lo tanto tenemos que preguntarnos a nosotros mismos, si la medicina seguirá siendo una profesión humanitaria y respetada, o una nueva ciencia despersonalizada, dedicada a prolongar la vida en lugar de disminuir el sufrimiento humano. En México, la mayor parte de la población profesamos alguna religión derivada de la corriente Judeo Cristiana, por ello resaltan de interés como un elemento de apoyo las declaraciones del Papa Pío XII que nos hablan de la posición de la Iglesia católica sobre el problema que nos ocupa, así queda definido desde el punto de vista teológico y ético el papel del médico para con los pacientes en estado crítico: “solamente están obligados a la aplicación de medios ordinarios de tratamiento, no siendo así para los medios extraordinarios, cuando se conviertan en una carga intolerable, para el paciente y sus familiares. Es decir, que donde no hay vida espiritual termina la obligación ética de

continuar, y que ni la familia ni el médico están moralmente obligados a interponer recursos extraordinarios.

Frente a problemas tan profundos, reflexionamos que finalmente somos parte de un todo, de un equilibrio universal, de un cosmos maravillosamente ajustado: un nacimiento empuja una muerte en el intento de conservar la armonía. Es como la hipóstasis de Coatlicue que nos crea y nos destruye en un verdadero festín de canibalismo cósmico. Somos la expresión humana de la ley de la conservación de la materia donde: nada se crea ni nada se destruye, todo se transforma.

“Todos los médicos tenemos un cementerio oculto en el fondo del corazón, que debemos visitar a menudo, para seguir siendo humanos”

Ambroise Pare.

* Médico Maestro de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca.