

Carta al Editor de *HALLAZGOS21*
30 de octubre de 2017

Asunto: Dilemas Éticos ante la Muerte.

Estimado Editor,

Estamos en el siglo XXI y la muerte sigue siendo un tema tabú, innombrable o misterioso. Ya nuestros hijos explican el milagro de la vida desde su concepción con sólidos conocimientos; sin embargo, no se les habla del final de ésta. Se debe partir de la convicción de que la muerte es una realidad ineludible y no un derecho o una opción. Es la única verdad absoluta que nos espera y alcanza en algún momento de nuestra vida. Los médicos, al comenzar su práctica profesional, hacemos el Juramento de Hipócrates, que, en palabras de Galeno, expresa: “a nadie daré una droga mortal, aunque me fuera solicitada, ni daré consejo a tal fin”. Es decir, el médico jura ir en contra de la eutanasia (Rodríguez, 2014).

Desde tiempos inmemoriales, mucho se ha escrito a favor y en contra de estas prácticas del fin de la vida. En las últimas décadas, con el avance tecnológico, se avivaron las discusiones sobre la exaltación de los derechos individuales de la autonomía y la libertad del sujeto, y del derecho o no de prolongar la vida de un paciente que no desea seguir viviendo. La iglesia, los especialistas en ética y los médicos no siempre coincidimos.

La eutanasia, según la Real Academia Española, corresponde a la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él; es la muerte sin sufrimiento; el acto en sí de producir la muerte en un paciente que padece sufrimiento físico o psicológico insoportable, se encuentra en estado terminal, y que es solicitada por él mismo. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, corresponde a la acción u omisión intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas, y en un contexto metódico (Gempeler, 2015).

Según la Iglesia, corresponde a la acción y omisión que por naturaleza o intención causa la muerte con el fin de eliminar el dolor. La considera un problema moral ya que es una forma de homicidio (Sotto, 2016).

Cuando, en este contexto, la actuación del profesional se limita a proporcionar al paciente los medios imprescindibles para que sea él mismo quien se produzca la muerte, se habla de suicidio médicamente asistido o suicidio asistido sin más (Lorda, 2007). Consiste en ayudar a otra persona a cometer suicidio prescribiendo o procurando una dosis letal de medicamento en la inteligencia de que la persona intenta usarla para cometer suicidio.

Entre tanto, el morir con dignidad es el derecho que tienen todas las personas de decidir y manifestar su deseo de aceptar o rechazar procedimientos, ya sean médicos o quirúrgicos, cuando padece una enfermedad irreversible e incurable y que se encuentra en un estado de salud terminal. Es decir, es el derecho de cualquier persona a morir sin necesidad de ser sometido a procedimientos que invadan su cuerpo y aumenten el sufrimiento, en un ambiente cálido, sin dolor y en compañía de sus familiares y amigos más cercanos, si así lo deseara (Gempeler, 2015). Morir con dignidad es un acto humano que se asume de acuerdo con la voluntad, visión metafísica y religiosa de cada uno.

La autonomía es el derecho del paciente para autodeterminarse después de estar correctamente informado para poder tomar una decisión. En varios países, la Constitución garantiza un derecho de autonomía personal. Si el derecho penal prohíbe el auxilio al suicidio, o prohíbe el homicidio consentido, se viola por una prohibición legal el derecho constitucional de autonomía personal (Bascañán, 2016). Si tomamos este principio al pie de la letra, no se debe negar al paciente su deseo de morir (Francisconi, 2015).

Para que una decisión sea plenamente autónoma, deben darse las siguientes condiciones: decisión informada, voluntaria, libre y sin coacción, coherente según sus valores y ejercida por un paciente mentalmente competente (García, Vila, y Veiga, 2013). Como parte del reconocimiento a la autonomía del paciente, se le debe permitir el derecho a que decida sobre el final de la vida y las diferentes decisiones deben respetarse mientras no afecten a terceros. El individuo tiene derecho a dejar expresamente escrita la Ley de Voluntades Vitales Anticipadas, que tiene como objetivo el rechazo de tratamientos que solamente prolongan el sufrimiento del enfermo.

El documento de Voluntades Anticipadas -conocido como Testamento vital- no es más que un documento escrito donde se dejan plasmados los deseos acerca del tipo de la atención médica que se desea o no recibir, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal con el fin de que se cumpla tu voluntad ante un estado que te impida expresarte por tí mismo (Sotto, 2016). Para que sea válido, debe estar redactado ante notario, tres testigos y ante funcionario de la

Administración Pública. El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía comprende acontecimientos como suicidio asistido, sedación terminal, rechazo de tratamiento y toma de decisiones a partir de valores. Cada uno de estos episodios ha despertado el interés de la población en inscribir sus voluntades vitales anticipadas (Méndez, y Carretero, 2015).

Los que defienden la muerte médicamente asistida, consideran que debe existir para aquellos individuos en los que se agotaron las posibilidades de recuperar una vida con calidad y los cuidados paliativos solo sirven para prolongar la agonía. Sugieren que se debe distinguir y aceptar la opinión de los enfermos que la quieren y la de los que no la quieren (Álvarez, 2013).

Otro concepto que se ha definido es la distanasia, reconocida como el encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, mediante el cual se procura posponer el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio artificial, pese a que haya seguridad de que no hay opción alguna de recuperar la salud, con el fin de prolongar la vida del enfermo a toda costa, llegando a la muerte en condiciones inhumanas. Es la práctica mediante la cual se experimentan tratamientos e instrumentaciones nuevas a los enfermos terminales, lo cual es gravemente inmoral. Normalmente se hace según los deseos de otros (familiares, médicos) y no según el verdadero bien e interés del paciente.

La actitud médica de permitir la muerte, en vez de prolongar la agonía, se denomina limitación del esfuerzo terapéutico, reorientación terapéutica o proporcionalidad terapéutica, y no como todavía algunos erradamente la entienden como eutanasia pasiva (Gempeler, 2015). Vale la pena hacer hincapié en que el periodo del final de la vida es un momento difícil para médicos, pacientes y familiares, en que se deben tomar decisiones que establezcan los cuidados y tratamientos que el paciente terminal requiere, a fin de fijar con claridad sus objetivos. Estas pueden referirse a limitar tratamientos desproporcionados o fútiles de soporte vital, de accesos vasculares, monitorización de parámetros biológicos, inicio de nuevos tratamientos, suspensión de algunos de ellos o de técnicas diagnósticas innecesarias.

Lo que más necesitan los pacientes cuando se enfrentan a una enfermedad catastrófica, o terminal, no es el ofrecimiento de una nueva terapia, sino una guía que los ayude a tomar decisiones. Las personas requieren médicos lo suficientemente honestos y capaces de explicar las posibilidades terapéuticas e intervenciones posibles, con los riesgos y beneficios que las acompañan, y discutir si esas actuaciones serían beneficiosas para su bienestar general. En estas situaciones, los médicos deben apartarse de la concepción convencional de que lo

importante es salvar una vida a toda costa. Solo cuando el médico conoce y entiende esta variabilidad interindividual en el concepto, en la actitud y en la aceptación de la enfermedad y la muerte, y cuando decide respetarla, se puede dar el gran paso hacia la humanización de la medicina y la muerte digna de sus pacientes (Piñera, 2000).

Sin embargo, en la práctica habitual, se observan familiares que se niegan a comunicar al paciente su verdadero diagnóstico y a permitirle elegir sobre las posibilidades terapéuticas. Solicitan la complicidad del profesional para mentir respecto a la situación que se atraviesa. Cabe cuestionar si evitan el sufrimiento a su familiar o a sí mismos, colocando al médico en una situación ética muy cuestionable.

Los autores somos contrarios a la práctica de la eutanasia activa, del suicidio asistido y de la distanasia. Abogamos a favor del testamento vital, donde se respete la autonomía del paciente, su derecho a decidir cuándo quiere morir, garantizando la limitación del esfuerzo terapéutico en condiciones de enfermedad terminal, conscientes de que algunas medidas para mantenerlo vivo son peores que la muerte, tanto para el paciente como para la familia.

El no instaurar, o suspender las acciones extraordinarias, los tratamientos fútiles, poco comunes, invasores, caros, tecnológicamente complejos, artificiales y heroicos en su esencia, resulta en un acto ético, por cuanto consideramos constituye una práctica médica correcta, especialmente humana.

Defendemos el derecho a la muerte digna, en la que debe primar el deseo y las necesidades básicas del paciente. El concepto de muerte digna no es un tema solo médico, sino un tema social y cultural en cuyo proceso, el papel del médico es crucial, pues debe iniciar, continuar o suspender tratamientos acordes con los deseos y estado del paciente.

En la medida que se logre alcanzar un escenario adecuado para la muerte digna se avanzará un gran paso hacia la humanización de la medicina, con respeto a la autonomía de cada paciente.

Dra. Sarah M. Regueira Betancourt. Especialista de Primero y Segundo Grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Farmacología. Máster en Didáctica de la Educación Superior. Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero, Las Tunas, Cuba. Teléfono 5352713127. Email: regueira@ltu.sld.cu, regueira71@nauta.cu .

Dr. Jorge F. Gómez Landázuri. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Centro de salud Atacames, Esmeraldas, Ecuador. Teléfono 099 551 9050. Email: jorgelago1988@hotmail.com.

Dr. José L. Toral Mera. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Centro de Salud Pablo Neruda, Guayaquil, Ecuador. Teléfono: 0979589280. Email: joseluistm88@hotmail.com

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Regueira Betancourt, S.M., Gómez Landázuri, J.F., Toral Mera, J.L. (2017). Dilemas Éticos ante la Muerte. *Revista Científica Hallazgos21*. 2 (3). Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Referencias

- Álvarez del Río, A. (2013). El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido. *Cirujano General*, 35 (Supl 2), S115-S118. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cgs132.pdf#page=32>
- Bascuñán, A. (2016). Desarrollos recientes en la jurisprudencia sobre el derecho a morir. *Revista médica de Chile*, 144(4), 483-487. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000400009&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Martínez, M. A., Vila Iglesias, I., Veiga Cando, D. (2013). Decisiones compartidas en la enfermedad avanzada. *Galicia Clin*, 74(4), 157-160. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/pdf/25/478.pdf>
- Francisconi, C. F. (2015). Eutanasia: una reflexión desde la mirada Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 7(12), 110-115. Disponible en: <http://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1141>
- Gempeler Rueda, F. E. (2015). Derecho a morir dignamente. *Universitas Médica*, 56(2), 178-185. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/16356>
- Lorda, P. S. (2007). *Eutanasia y suicidio asistido*. Disponible en: www.dmd.org.co/pdf/eutanasiaysuicidio.pdf.
- Méndez Martínez, C., & Carretero Guerra, R. (2015). *Las voluntades vitales anticipadas en Andalucía, 2004-2014*. Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/1890>
- Piñera, B. (2000). El médico y la muerte. *Ars Médica*, 2:59-63.
- Rodríguez, W. O. R. (2014). Proyecto de la Cámara 2258: Muerte Digna, Suicidio Asistido o Eutanasia y sus Consecuencias Jurídicas. *El. Rev. Der. PR*, 54, 323. Disponible en: http://heinonline.org/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/rvdpo54§ion=19
- Sotto Claude, M. Á. (2016). Estudio ético y jurídico de las propuestas de la asociación federal a morir dignamente AFDMD sobre eutanasia, suicidio asistido y sedación paliativa: desde una mirada crítica en una sociedad cada vez más plural. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, España. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/13801/1/TFM000519.pdf>
- ¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Regueira Betancourt, S.M., Gómez Landázuri, J.F., Toral Mera, J.L. (2017). Dilemas Éticos ante la Muerte. *Revista Científica Hallazgos21*. 2 (3). Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>