

Eutanasia y valor absoluto de la vida

Euthanasia and the absolute value of life

MSc. Ana María Collado Madurga,^I MSc. Aimeé Piñón Gámez,^I Dr. Rogelio Odales Ibarra,^{II} Lic. Leanne Acosta Quintana,^I Lic. Silvia Serra Larín^I

^I Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". La Habana; Cuba.

RESUMEN

La eutanasia no es un problema nuevo, sino que se ha tratado en cada momento en dependencia de las circunstancias, ligada a diferencias políticas, culturales y religiosas. Es la eutanasia uno de los debates éticos de mayor actualidad. La literatura está llena de consideraciones a favor o en contra, en torno a la ética que comprometen al médico y a la sociedad a aliviar el sufrimiento y el dolor, particularmente en pacientes terminales cuando estos toman la decisión consciente de finalizar sus vidas. El objetivo de este trabajo es profundizar en la eutanasia y sus tendencias actuales. Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos cinco años utilizando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En Cuba la práctica de la eutanasia es penalizada y considerada un homicidio. En la cultura profesional del médico cubano no está previsto ayudar o permitir morir a las personas; sin embargo, es un hecho que el problema existe.

Palabras clave: Eutanasia, ética, autonomía.

ABSTRACT

Euthanasia is not a new problem, but it has been approached in each moment depending on the circumstances, linked to political, cultural and religious differences. Nowadays it is one of the more updated ethical debates. Literature is plenty of considerations favoring or against around the ethical involving physician and society to relief suffering and pain, particularly in patients with a terminal illness when they take a conscious decision to put an end to life. The objective of present paper is to deepen on euthanasia and its present trends. A bibliographic review from the past five years using the descriptor in Health Sciences (DeCS), In Cuba, the practice of the euthanasia is penalized and it is considered a murder. In the professional culture of Cuban physician is not planned to help or to allow to dye to persons; however, the fact is that the problem exists.

Key words: Euthanasia, ethics, autonomy.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la atención secundaria y la medicina intensiva ha favorecido la tecnificación y hospitalización del proceso de morir, que en muchos casos se hace impersonal e incluso totalmente deshumanizante, refiere el Dr. *José Acosta* en su libro *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. En la ética naturalista la vida es considerada un valor absoluto y como tal debe protegerse en cualquier circunstancia.¹

La cultura cristiana concede gran valor al sufrimiento y solidaridad con los enfermos, así como le otorgan reconocimiento a la figura del anciano, por lo que la muerte para ellos es un proceso que debe vivirse hasta que la providencia lo disponga.¹ El pensamiento autonomista y liberal occidental hace su primera expresión en el suicidio médicamente asistido.

Tanto la iglesia católica como la posición utilitarista aunque llegan a conclusiones opuestas coinciden en el reconocimiento de la necesidad de humanizar el proceso de morir, el valor ético de la ortotanasia, el rechazo al encarnizamiento terapéutico y el derecho a morir en paz.

La posición humanista pone mayor énfasis en la decisión del enfermo y la católica en el derecho de este a ser ayudado. En cuanto al dolor para los humanistas es un "absoluto sin sentido", un disvalor; los católicos reconocen el derecho a la lucha contra el dolor, sin embargo, el dolor asumido adquiere significación positiva según el mensaje evangélico.¹

El valor de la vida humana varía, pues no es lo mismo la existencia puramente biológica, que la vida con conciencia, con capacidad de interacción mental, social y física con otros seres, con posibilidad de experiencias agradables, con una preferencia consciente de seguir con vida. En el fondo, muchas de las decisiones médicas encubren de algún modo consideraciones de esta índole sobre la calidad (dignidad) de la vida y sobre qué beneficia al paciente. La doctrina del valor sagrado de toda (forma de) vida humana nos llevaría a hacer todo lo posible por prolongarlas.

Un tema difícil es el análisis de la situación en Holanda, único país donde la eutanasia no se castiga en la práctica si se cumplen determinadas condiciones, como las vidas de los bebés anencefálicos, de los pacientes en estado vegetativo persistente, incluso las de aquellos que ahora definimos como muertos porque sus cerebros han dejado de funcionar: Si toda vida humana posee el mismo valor, tenga o no tenga capacidad para la conciencia, ¿por qué nos fijamos en la muerte del cerebro en vez de en la muerte del cuerpo como un todo?^{2,3}

La palabra eutanasia la empleó por primera vez *Francisco Bacon* en el siglo XVII. Proviene del griego *eu* (bien) y *thanatos* (muerte) y significa buena muerte, muerte apacible, sin sufrimientos; trae implícito el hecho de que se tome una conducta con el fin de lograr la muerte para evitar que continúe el sufrimiento, por piedad, sin intereses mezquinos o económicos. En general, eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. En la actualidad se entiende generalmente por "eutanasia" la procura de una buena muerte un "asesinato piadoso" en el que una persona pone fin a la vida de otra, por el bien de esta. Esta noción de eutanasia

destaca dos rasgos importantes de los actos de eutanasia. En primer lugar, que la eutanasia supone acabar deliberadamente con la vida de una persona; y, en segundo lugar, que esto se lleva a efecto por el bien de la persona de cuya vida se trata normalmente porque padece una enfermedad incurable o terminal. Esto distingue a la eutanasia de la mayoría de las demás formas de quitar la vida.^{4,5}

Juan Pablo II, en su encíclica "*El Evangelio de la Vida*" define la eutanasia como: "adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin 'dulcemente' a la propia vida o a la de otro". Y se considera esto como una "cultura de la muerte" que se ve en las sociedades del bienestar, que va en contra de los ancianos y los más débiles según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno.⁵

El objetivo de este trabajo fue profundizar en el conocimiento de la eutanasia y sus tendencias actuales en el mundo y en Cuba, haciendo mención del comportamiento de la eutanasia en la edad pediátrica, la que considera un problema que no es solo del mundo desarrollado, sino que está llegando a todos los lugares; que la cultura médica cubana no está preparada para enfrentarlo y que hay que hallarle una solución desde la realidad y el contexto actual.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica. Para la búsqueda de información se utilizaron los descriptores eutanasia y ética pertenecientes al vocabulario estructurado y trilingüe Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), con la estrategia de búsqueda: eutanasia AND ética, y se localizaron en la Biblioteca Virtual de Salud Regional de BIREME (BVS Bireme) 4 775 asientos bibliográficos, los cuales se limitaron por idioma en una nueva búsqueda, en la que se hallaron 3 927 documentos en Inglés y 166 en español, con preferencia por los documentos en idioma español. Después de analizar los resúmenes de estos 166 documentos se seleccionaron 28 por corresponder al período 2005-2010.

HISTORIA DE LA EUTANASIA

La palabra eutanasia viene del griego así: eu= bueno, thanatos= muerte. "Buena muerte", término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento.

La eutanasia es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas. No planteaba problemas morales en la antigua Grecia: la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la eutanasia, complicaban a las personas. *Hipócrates* representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio.

Durante la Edad Media se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir. La eutanasia, el suicidio y el aborto bajo la óptica de creencias religiosas cristianas son considerados como "pecado", puesto que la persona no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios.

La llegada de la modernidad rompe con el pensamiento medieval; la perspectiva cristiana deja de ser la única y se conocen y se discuten las ideas de la antigüedad clásica. La salud puede ser alcanzada con el apoyo de la técnica, de las ciencias naturales y de la medicina.⁴

Hay pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media. El filósofo inglés *Francis Bacon*, en 1623, es el primero en retomar el antiguo nombre de eutanasia. Para *Bacon*, el deseo del enfermo es un requisito decisivo de la eutanasia activa; la eutanasia no puede tener lugar contra la voluntad del enfermo o sin aclaración.

El darwinismo social y la eugenesia son temas que también comienzan a debatirse. En numerosos países europeos se fundan, a comienzos del siglo xx, sociedades para la eutanasia y se promulgan informes para una legalización de la eutanasia activa.

La escasez económica en tiempos de la primera guerra mundial sustenta la matanza de lisiados y enfermos mentales. Ante la realidad de los crímenes médicos durante el régimen nazi, en los Juicios de Nuremberg (1946-1947) se juzgó como criminal e inhumana toda forma de eutanasia activa y, además, se estableció que era ilegal todo tipo de terapia y examen médico llevado a efecto sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados.

Coincidimos en que en la actualidad se sustentan diferentes opiniones sobre la eutanasia y son variadas las prácticas médicas y las legalidades en los distintos países del mundo. En general en los hospitales los profesionales de medicina paliativa trabajan por la humanización en el trato con los moribundos y quieren contribuir a superar la distancia entre la vida, la muerte y las prácticas médicas.^{5-8,12,13}

La eutanasia es clasificada de diferentes formas:

- *Activa*: es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.
- *Pasiva*: es la eutanasia por dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que son necesarios y razonables. Esta expresión eutanasia pasiva se utiliza en ocasiones indebidamente para referirse, en una buena práctica médica, a la omisión de tratamientos desproporcionados que son contraproducentes, indeseables o muy costosos.
- *Voluntaria*: la que se lleva a efecto con consentimiento del paciente.
- *Involuntaria*: practicada sin el consentimiento del paciente.
- *Directa*: la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico, por compasión. Puede ser activa o pasiva.
- *Indirecta*: en realidad no existe la eutanasia indirecta; pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte. Sería para algunos la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo, contra el dolor.^{5,8}

TENDENCIAS ACTUALES EN EL MUNDO Y EN CUBA

La Asociación Médica Mundial se considera contrarios a la ética y condena tanto el suicidio con ayuda médica como la eutanasia. Sin embargo, la Organización Médica Colegial de España opina que "la petición individual de la eutanasia o el suicidio asistido deben ser considerados".^{6,7}

Holanda, por su parte, se convirtió en el 2002 en el primer país en el mundo en legalizar la práctica de eutanasia.³ De hecho un grupo civil en Holanda impulsa una iniciativa para que se conceda a los ancianos que lo deseen el derecho a un suicidio asistido a partir de los 70 años de edad.^{3,9} Desde entonces la despenalización de la eutanasia se ha extendido a Bélgica, Suiza y a estados norteamericanos como Oregón, Washington.

Las iglesias cristianas son contrarias a la eutanasia y al suicidio asistido: es el caso de la Iglesia Católica Romana y de las Iglesias evangélicas y pentecostales. Las iglesias luteranas y metodistas y Anglicana se oponen en principio, pero dan espacio para la decisión individual caso a caso. Por otro lado, varias iglesias han optado por no pronunciarse a este respecto y enfatizar el valor de la conciencia individual en cuestiones éticas, es el caso de las iglesias católicas afiliadas a la Unión de Utrecht, y algunas Iglesias presbiterianas, entre otras.⁷

La óptica judía sobre eutanasia dice que se debe hacer todo lo que esté a nuestro alcance para poder conservar y prolongar la vida, sin tener en cuenta lo conocido como "calidad". Sin embargo, una vez que una persona esté agonizando ya no hay obligación de prolongar la vida de esa persona; hacer algo que acorte la vida es un asesinato.^{4,10}

En América Latina y el Caribe las particularidades del contexto socioeconómico y cultural hacen que el problema fundamental no sea cómo se muere, sino cómo se vive. La carencia de recursos hace que un enfermo terminal sea una carga para la familia, por lo que la ayuda a morir es una opción.¹

En Cuba la eutanasia no es admitida en ninguna de sus variantes. Desde el punto de vista legal no existe en el código penal ninguna figura delictiva que tipifique específicamente esta conducta, o sea, la del trabajador de la salud que por compasión ponga fin a la vida de un paciente; en caso de hacerlo estaría cometiendo un delito de homicidio, un asesinato y como tal es sancionado por el código civil y por la Ley 41 de la Salud Pública y sus reglamentos.^{5,8}

La ética clínica cubana admite el rechazo al tratamiento y el respeto a sus decisiones; sin embargo, también practica el principio de veracidad soportable, de acuerdo con nuestros patrones culturales, lo cual hace que el paciente no tenga a la mano toda la información que le permita tomar decisiones sobre terminar o no con su vida.^{1,5,8,10,12}

En Cuba es excepcional que un paciente solicite poner fin a su vida y esa problemática no es frecuente entre los profesionales de la salud; sin embargo, sí es una realidad en el caso de pacientes moribundos donde su calidad de vida y los sufrimientos son un conflicto para familiares y profesionales de la salud, los cuales hacen el mayor esfuerzo por minimizarlos y tratar que se respete su dignidad como persona. La existencia del plan del médico de la familia con su enfoque multidisciplinario que permite, entre otros aspectos, el ingreso en el hogar de estos pacientes está brindando una solución momentánea, pero no debemos olvidar lo que ocurre en el mundo actualmente, para lo cual debemos estar preparados.^{5,8,12}

INDAGAR CÓMO SE MANEJA LA EUTANASIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Aunque desde el año 2002 en Holanda se aplica de forma legal la eutanasia en niños menores de doce años, no parece ser que progrese al menos por ahora, ya que muchos pediatras han encontrado resistencia al Protocolo de Groningen, pues es un dilema ético que nadie quiere asumir.^{10,14,15}

El Monseñor *Elio Sgreccia*, Vicepresidente de la Academia Pontificia para la Vida, señala en sus reflexiones sobre la eutanasia en Holanda para niños menores de doce años que: Se puede pensar seriamente que se está cayendo en un *darwinismo* social, que pretende facilitar la eliminación de los seres humanos marcados por el sufrimiento y por defectos, "para anestesiarse" a la sociedad entera.^{4,7,10}

El niño o recién nacido que, "como dicen los pediatras", sufre menos que el adulto, no es capaz de valorar o definir *insoportable* su sufrimiento. Quien lo valora, según las normas holandesas, es el médico; y los que consienten y deciden son los parientes. ¿No se trata, acaso, de su propio sufrimiento? Además, sabemos que nuestra época ya ha hecho casi totalmente "curable" el dolor. ¿Acaso el dolor y el sufrimiento se curan con la violencia de la muerte anticipada?¹⁴

La eutanasia con niños deficientes es, probablemente, el punto donde con más claridad puede comenzar a experimentarse hoy el "efecto de ruptura de dique" en la pérdida de valoración de la vida humana, como consecuencia de la aceptación legal de la supresión del embarazo. Se habla en este artículo de fetos abortados en etapas tardías del embarazo y que "*nacieron*" con vida y en condiciones de seguir viviendo si se les hubiesen aplicado los procedimientos médicos existentes para casos de parto prematuro, por lo que se puede hablar no únicamente de aborto, sino de infanticidio (o de eutanasia, ya que a veces tales fetos/niños nacen con lesiones provocadas por la misma técnica abortiva).

El tema de cuáles son las atenciones que deben prestarse al recién nacido con anomalías o malformaciones está hoy sometido a un debate creciente, ya que es un tema complejo, porque dentro de él existen situaciones diversas de diferente gravedad.

Existen situaciones diferentes a la hora de valorar a los recién nacidos con discapacidad; no sería igual la presencia de anencefalia que un niño portador del síndrome de Down, ya que este último en un futuro poseerá capacidades de desarrollo en la esfera afectiva y lazos interpersonales muy fuertes. Al mismo tiempo son numerosos los padres que, una vez pasado el primer mal trago de la impresión, van a aceptar y asumir positivamente la presencia de un niño cuya existencia puede gestar en la familia importantes cauces de humanización que no existían con anterioridad.^{3,15}

Esta mentalidad eugenésica ya está aplicada con la práctica del aborto. Si hubiera habido un diagnóstico que descubriera la enfermedad durante el embarazo, probablemente el niño nunca habría nacido.

Como ha escapado a ese control, entonces se practica la eutanasia después del nacimiento. Se trata de una práctica con la que son eliminados los seres humanos considerados "no válidos". Exactamente una práctica eugenésica de eliminación de lo que algunos valoran como "defectuosos".^{10,14,15}

CONSIDERACIONES FINALES

La eutanasia no es un problema nuevo, sino que se ha tratado en cada momento de la historia en dependencia de las circunstancias, muy ligada a las diferentes corrientes políticas, culturales y religiosas, aunque es cierto que en los últimos años ha tomado un mayor auge.

Es la eutanasia uno de los debates éticos en la profesión médica de mayor actualidad porque aborda dos circunstancias extremas: la vida y la muerte. La discusión va desde aliviar el sufrimiento, finalizando con la vida, y tomando como principio la autonomía del sujeto, que tendría derecho a disponer de su propia vida, hasta la prohibición de la participación del médico y otros profesionales de la medicina en el control de una vida, que intervienen solo para aliviar el dolor o mantener funciones vitales, sin importar cuan inútiles puedan resultar esas acciones.

Existen países que llevan la delantera en cuestiones de eutanasia, aunque cada vez se van sumando otros. El debate continúa y hay muchas opiniones a nivel mundial.

La literatura médica está llena de consideraciones a favor o en contra, pero sobre todo esta discusión gira en torno a la ética que comprometen al médico y a la sociedad a aliviar el sufrimiento y el dolor, particularmente en pacientes terminales cuando estos toman la decisión consciente de finalizar sus vidas.

En Cuba la práctica de la eutanasia es penalizada, considerada un homicidio. Además, los profesionales de la medicina cubana no están preparados para enfrentar la vida y la muerte de una manera diferente a como fueron formados: la medicina hipocrática, medicina para salvar. Es necesario darse cuenta de que es un problema que no es solo del mundo desarrollado, sino que está llegando a todos los lugares; que la cultura médica cubana no está preparada para enfrentarlo y que hay que hallarle una solución desde la realidad y contexto actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque: Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009.
2. Ausín FJ, Peña L. Derecho a la vida y eutanasia: ¿Acortar La vida o acortar la muerte? [Internet]. Anuario de Filosofía del Derecho ene 1998 [citado 29 abril 2010]; (15):13-30 Disponible en: <http://vlex.com/vid/derecho-vida-eutanasia-muerte-383546>
3. Luque Álvarez L. ¿A dónde va corriendo, mi viejo? [Internet]. Juventud Rebelde. Diario de la Juventud cubana. 16 abril 2010; Secc: Internacional (col 1) [citado 29 abril 2010]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/opinion/2010-04-15/adonde-va-corriendo-mi-viejo/>
4. Ruiz Retegui A. Valor de la vida biológica. En: López Moratalla N, Ruiz Retegui A, Llano Cifuentes A, Ponz Piedrafita F, Herranz Rodríguez G, Santiago Calvo E, et. al. Deontología Biológica [Internet] Pamplona: Facultad de Ciencias. Universidad de

Navarra; ©1987 [citado 29 de abril de 2010] Disponible en:
<http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>

5. Téllez Frandín K, Carcasés Vera A, Mondejo Ortiz O, Romero González CA. Eutanasia, un dilema actual. MediCiego [Internet]. 2004 [citado 29 abril 2010];10(Suppl. 1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/revisiones/r5_v10_supl104.htm
6. Fernández Burillo S. Final de la vida y eutanasia. [Internet]. Barcelona: Associació Catalana d'Estudis Bioètics(ACEB); © 2005 [citado 29 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.ceb.org/sfb/mw/w3.htm>
7. Figueroa GR. Concepto de derecho a la vida. Revista Ius et Praxis [Internet]. 2008 [citado 30 de abril de 2010];14(1):261-300 Disponible en:
<http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=Revista+Ius+et+Praxis+->
8. Barreto Vaquero Dimitri. Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública: euthanasia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 2010 Mayo 06];30(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000100010&lng=es
9. El Vocero de Puerto Rico. Avanza campaña por derecho de los ancianos a la eutanasia. [Internet]. San Juan: Vocero.com; 2011 [actualizado: 08 de marzo de 2010; citado 29 de abril de 2010] Disponible en:
<http://www.vocero.com/mundiales/1398-avanza-campana-por-derecho-de-ancianos-a-eutanasia.html>
10. Tauber Y. El valor de una vida [Internet]. Madrid: HazteOir.org; 2007 [actualizado 9 diciembre 2010; citado: 30 abril 2010] Disponible en:
<http://blogs.hazteoir.org/juanadearco/2009/12/09/en-el-2002-holanda-legalizo-eutanasiar-a-ninos/>
11. Ibáñez Pareja E. Introducción a la Bioética [Internet]. Granada: Instituto de Biotecnología. Universidad de Granada [citado: 29 de abril de 2010]. Disponible en:
http://www.robertexto.com/archivo8/intro_bioet.htm
12. Torres Lio-Coo V, García Gutiérrez E, Casamayor Laime Za, Torres Ruiz J, Güidi Virues E, Abreu García M. Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2009 [citado 6 de Mayo de 2010];38(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572009000200006&lng=es
13. ConDignidad. Eutanasia: poder incontrolable para el médico [Internet]. Eutanasia a fondo; © 2010 [citado 29 abril 2010]. Disponible en:
<http://www.condignidad.org/eutanasia-poder-incontrolable.html>
14. Sgreccia E. La eutanasia en Holanda incluso para niños menores de doce años [Internet]. Ciudad del Vaticano: Academia Pontificia para la Vida [actualizado 3 de septiembre 2004; citado 29 abril 2010]. Disponible en:
http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_po nt-acd life doc 20040903_euthanasia-netherlands_sp.html

15. BlogsHo. Acortando Distancias [Internet]. Madrid: HazteOir.org; 2007 [actualizado 9 diciembre 2009; citado 29 abr. 2010] Disponible en: <http://blogs.hazteoir.org/juanadearco/2009/12/09/en-el-2002-holanda-legalizo-eutanasiar-a-ninos/>

Recibido: 9 de diciembre de 2010.

Aprobado: 4 de febrero de 2011.

Dra. *Ana María Collado Madurga*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Calle Infanta No. 1158 e/ Clavel y Llinás. Centro Habana. Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: tania@inhem.sld.cu