

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA

Eutanasia, un dilema actual.  
Eutanasia, a present dilemma.

Kenia Téllez Frandín (1), Angela Carcases Vera(2). Odania Mondejo Ortiz(3). Carlos A. Romero González (4).

## RESUMEN

Se realizó un trabajo investigativo sobre el tema de eutanasia motivados por adquirir conocimientos sobre éste tema de gran interés actual y alrededor del cual surgen diversas opiniones a nivel mundial. Existe gran cantidad de literatura médica que está a favor o en contra. Dicha 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. Constituye uno de los dilemas bioéticos fundamentales al final de la vida. En Cuba la práctica de la eutanasia es penalizada, considerada un homicidio, aunque ésta se realiza en algunos países siendo su máximo exponente Holanda. La recolección de la información se realizó a través de bibliografías que abordaron esta temática.

**PALABRAS CLAVE:** EUTANASIA

1. Kenia Téllez Frandín. Especialista de MGI. Profesor Instructor.
2. Ingeniera Agrónoma. Profesor Asistente.
3. Licenciada de Enfermería. Profesor instructor.
4. Residente Ortopedia 4to Año.

## INTRODUCCIÓN

La muerte como fenómeno social ha recibido el culto y la veneración del hombre a través de los siglos. Las ceremonias funerarias, mezcla de celebración y temor han sido motivo de estudio, tanto como la vida, por parte de científicos, filósofos y teólogos; los diferentes cultos, por su parte le han dado interpretaciones diversas: castigo, redención, "un paso al más allá", "el valle de los muertos", etc. como si un calificativo sonoro pudiera por sí sólo explicarla como fenómeno, que por irreversible ha sido a la vez motivo de rechazo y búsqueda, en el cual ciencia y religión se han mezclado.

A través de los siglos el hombre ha querido explicar la muerte como un paso hacia otros mundos mejores y eternos, considerando éste como temporal y de preparación para ese viaje. Ello ha hecho que metafóricamente haya tratado de hacer un culto a la vida y a la perfección de la misma, descartando con actitudes de discriminación a los deformes, enfermos mentales, y a los de razas no deseadas. Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea.

Hay quienes creen que uno debe morir cuando ha llegado la hora de morir, estén estas personas enfermas o no. Otros que creen que es mejor una muerte digna, es decir poder elegir la manera de morir.

Según el doctor argentino Vicente Antonio Costa vale preguntarse: ¿la sociedad ha cambiado tanto como para perder esa actitud de respeto ante la vida y la muerte?; ¿cual será el nuevo código de ética por el que jurarán nuestros graduados?; ¿por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se le denigra?; ¿es éticamente neutra la profesión médica?.

El primordial derecho que asiste hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial,

cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte. Quien ha tenido familiares enfermos terminales, más de una vez se ha encontrado ante este dilema: "¿debemos continuar con la terapia o ha llegado el momento de renunciar a estas terapias sofisticadas?", dejando que el paciente muera en santa paz. Con el objetivo de reflexionar sobre este dilema es que hemos decidido realizar éste trabajo, basado en la recopilación de datos de numerosas fuentes bibliográficas.

## **DESARROLLO**

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 persona, por el bien de ésta. 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 cabo 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.

El tema no es nuevo, a finales de 1939 se encontraba en la Clínica Pediátrica Universitaria de Leipzig, dirigida entonces por el profesor doctor Catel, un niño ciego y subnormal con sólo dos extremidades. Su abuela dirigió una solicitud a Hitler para garantizarle la llamada "mercy killing" o muerte por compasión. Hitler envió a su médico particular, el doctor Brandt, quien, tras una consulta con el doctor Catel, autorizó la aplicación en ese caso de la eutanasia.

El 18 de agosto de 1939 se dispuso la obligación de declarar los recién nacidos con defectos físicos. Tres peritos de la máxima solvencia, entre ellos el doctor Catel, decidían la muerte o la vida del niño y extendían una autorización, fundándose en el formulario de las declaraciones. Los médicos de los 21 departamentos pediátricos de Alemania habían sido instruidos verbalmente de que este escrito otorgaba la autorización para matar al niño. Se calcula en unos 5,000 el número de niños exterminados, mediante la administración de morfina o luminal. Poco después, Hitler dictaba las normas legales que legitimaban en el ordenamiento jurídico de la Alemania Nacional Socialista, la eutanasia.

Por primera vez en la historia, la autoridad política emanada de unas elecciones rigurosamente democráticas aprobaba la supresión de "vidas humanas sin valor", que permitió la puesta marcha de la llamada Acción T-4, programa nazi de implantación de la eutanasia. Las razones de su aprobación fueron motivos supuestamente "humanitarios", muy parecidos a los que se alegan en la actualidad. Era el inicio de un vasto plan de exterminio que arrojó un saldo de seis millones de vidas.

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, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insostenible, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados".

Existen diferentes formas de eutanasia:

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. No se debe hablar de ningún tipo de eutanasia en esos casos, puesto que fomenta la ambigüedad y contribuye a difuminar

los límites entre el correcto ejercicio de la medicina y la eutanasia. Es lo que intentan los partidarios de esta práctica.

Voluntaria: la que se lleva a cabo con consentimiento del paciente.

Involuntaria: practicada sin el consentimiento del paciente.

Directa: es lo que entendemos comúnmente por eutanasia; es decir, 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 —que confunden a otros con esta expresión— la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo contra el dolor.

La eutanasia involuntaria, positiva o activa, ¿podrá alguna vez justificarse? Un ejemplo de eutanasia involuntaria positiva fue la orden de Hitler quien estableció la eutanasia eugenésica en octubre de 1939. (Por engaño, tal orden fue predatada con fecha 1 de septiembre de 1939, como si hubiera estado en conexión con el comienzo de la campaña militar contra Polonia) Más de 80 mil pacientes mentales de Alemania y Australia, epilépticos, débiles mentales y personas deformes, fueron ejecutados en cámaras de gas entre 1940 y 1941. En un comienzo la ley se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero luego se elevó la edad. Otro ejemplo de eutanasia involuntaria activa lo tenemos en Napoleón. En 1779 se dice que pidió a su médico militar aplicar la eutanasia a soldados infectados con enfermedades contagiosas para frenar su expansión.

En la eutanasia voluntaria positiva no se le impone al paciente la muerte, sino más bien, éste se la busca. En el fondo, esta clase de eutanasia es un suicidio o la cooperación con otros que la cometen. Sin embargo, se trata de una clase especial de suicidio, ya que se comete tan sólo con miras a poner fin a dolores intolerables o una vida "inútil". Este tipo de suicidio fue defendido por algunos filósofos en la antigüedad y practicado en algunos países. Sócrates sostuvo que el hombre era propiedad de los dioses y que sería injusticia destruir esta propiedad. Sin embargo, la necesidad imperiosa de morir, da a entender el permiso de los dioses para poner fin a la propia vida.

La Asociación Médica Mundial la define como "el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares". También se define como toda actuación cuyo objetivo es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna; el objetivo buscado debe ser la muerte.

Existen dos grandes tendencias: la de los defensores, que consideran la eutanasia como un fin digno para los enfermos terminales que sufren grandes y largas agonías, los cuales parten de la consideración de que se debe poner fin a los sufrimientos atroces, especialmente cuando la muerte es inevitable, toda vez que pese a aceptar que la vida puede girar a través de una concepción teocéntrica, consideran que la vida es patrimonio exclusivo de cada individuo y que puede disponer de ella; se erige como un derecho del hombre. No se presenta la eutanasia como una eliminación de la vida sino como una ayuda al bien morir; parte de la consideración de que el hombre tiene derecho a una muerte digna. Otros se oponen, defendiendo el derecho a la vida, justificando con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

¿Qué razón puede aducir una persona a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida? Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir y, precisamente, de vivir sin dolor y sin desgracia. Pero no resulta prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida. Sería una intervención más razonable tratar de aliviar el dolor más bien que matar al paciente. Por fortuna la medicina moderna es muy eficaz para calmar el dolor. Supuesto que es posible mitigar el dolor, parece ser más digno del hombre hacer esto que administrar al paciente una inyección mortal. Podría también verificarse que el dolor prolongado e insoportable, razones de tipo afectivo u otros motivos diversos, induzcan a alguien a pensar que puede legítimamente pedir la muerte o procurarla a otros. Aunque en casos de ese género la responsabilidad personal pueda estar disminuida o incluso

no existir, sin embargo el error de juicio de la conciencia -- aunque fuera incluso de buena fe -- no modifica la naturaleza del acto homicida, que en sí sigue siendo siempre inadmisibles. Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros.

En la actualidad existe un primer elemento a tener en cuenta, el aumento numérico de los casos de eutanasia. En Holanda durante el año 1995 han recurrido a la eutanasia cerca de 3600 personas. En el 80% de los casos la eutanasia, o suicidio asistido, ha concernido a los enfermos terminales de cáncer. Otro elemento característico de hoy es el aumento de las formas de eutanasia: de aquellas más clásicas, para los enfermos incurables, atormentados por el dolor, pasamos ahora a las formas más modernas, más sofisticadas de eutanasia: se da por ejemplo la eutanasia de los niños nacidos deformes, también una eutanasia prenatal, que interviene sobre el feto antes de su nacimiento; así como la eutanasia de los ancianos inválidos y que son concebidos como una carga. Hace unos años una prestigiosa revista de medicina quiso incluir en el problema demográfico, es decir, en la regulación de la natalidad, como medio de intervención también a la eutanasia. Otro elemento de la eutanasia hoy se relaciona con las motivaciones interiores que mueven a pedir la eutanasia. Una de las más difundidas es la así llamada piedad ante los sufrimientos indecibles e insoportables. Pero hay otra motivación más: la de quien habla de una vida que en algunos casos no tiene valor. Otros van más lejos y piensan que los enfermos y los ancianos significan un problema gravísimo para nuestra sociedad, porque constituyen un peso, no sólo económico, sino también psicológico.

En contraste con lo que ocurre en los otros países avanzados, en Holanda casi la mitad de las muertes tienen lugar, no en el hospital, sino en el domicilio del paciente. Esto coloca a los médicos generales en la situación de tomar muchas decisiones en torno al final de la vida de sus pacientes.

La aprobación del proyecto, que es apoyado por el gobierno, convierte a Holanda en el primer país en el mundo en legalizar la muerte piadosa, La nueva ley permite poner fin a la vida de un paciente bajo ciertos criterios estrictos: el paciente debe sufrir un dolor intolerable y constante, él o ella deben haber pedido en repetidas ocasiones que se les deje morir, buscando siempre una segunda opinión médica y la terminación de la vida debe ser llevada a cabo en una forma médica apropiada.

Según las encuestas de opinión, una clara mayoría de los holandeses apoya a este proyecto de ley. Sin embargo, el debate sigue siendo intenso, sobre todo en lo relacionado a los aspectos éticos y religiosos.

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 este 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.

La eutanasia ha sido tolerada durante muchos años en los Países Bajos, pero seguía siendo ilegal, lo que hacía que -en teoría- un doctor que administrase una droga letal fuera posible a un juicio.

Australia :En 1988, el Estado australiano de Victoria se convirtió en la primera jurisdicción anglo-parlante en legalizar el "suicidio médico".

Alemania :Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se está empezando a debatir en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y de leyes. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria (SEV) fundada en 1981, tenía 10.000 miembros ya en 1985 y está todavía creciendo. En su conferencia de San Francisco, su Presidente, Hans Henning Atrott, estigmatizó el "suicidio asistido", que hace que otra persona sea el que de muerte a la persona, llamándole "una cobardía", oponiéndose al suicidio ayudado por un médico, fórmula favorecida por la Hemlock Society y los otros grupos, insistiendo que ello llevaría a programas masivos de eutanasia del tipo nazi. Atrott permitiría la autoadministración de cianuro, una sustancia que se puede obtener sin receta médica, la cual permite al individuo tener completa "responsabilidad" por su muerte, permaneciendo en "control" hasta el final.

Japón:La pequeña Sociedad de Eutanasia Voluntaria del Japón opera en una tradición en la cual el suicidio es visto como la alternativa "honorable" a la pérdida del prestigio y del honor: un hombre no debería sobrevivir, dicen ellos, a su buena reputación o a su éxito. La tasa de suicidio en el Japón ha subido entre los ancianos, muchos de los cuales son marginados y abandonados.

India :Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento indio de ser aprobado hubiera proporcionado la muerte "a petición del paciente" a inválidos e incurables de todo tipo. La expresión "muerte misericordiosa" aparece varias veces, aunque probablemente los políticos indios se hayan vuelto más sofisticados actualmente.

China:El Washington Times (22 de diciembre de 1988) publicó un reportaje que empezaba diciendo: "China permitirá muertes misericordiosas a petición en sus hospitales, a pesar de la carencia de una política formal de eutanasia para pacientes enfermos de muerte..." Un funcionario del Ministerio dijo: "La Eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables [Nota: no se refería necesariamente pacientes moribundos], y también puede ser un gran alivio para sus parientes, tanto mental como físicamente". Dada su población tan numerosa y su desprecio general por la vida humana, suena como si los chinos hubieran dado otro "gran paso adelante" hacia la muerte, superando y yendo aún más lejos que Holanda al hacerlo.

Filipinas :La influencia de los Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron el caso de Karen Anne Quinlan y el "Testamento en Vida" de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. En su última Asamblea, celebrada en Washington a comienzos de octubre, la Asociación Médica Mundial se ha vuelto a declarar en contra de la eutanasia, por considerar que "vulnera los principios éticos básicos de la profesión médica" Y ha pedido a todos los médicos y asociaciones médicas que no participen en la eutanasia "incluso aunque las leyes nacionales lo permitan".

## **CONCLUSIONES**

Dentro de los debates éticos en la profesión médica, la eutanasia goza de una singular actualidad. La discusión gira alrededor de la tensión entre los imperativos éticos para aliviar el sufrimiento, particularmente en pacientes terminales quienes toman una decisión consciente de finalizar sus vidas, y la proscripción contra la participación del médico y otros profesionales de la salud en el control de una vida.

El perno de la justificación que se quiere utilizar y presentar a la opinión pública está constituido sustancialmente por dos ideas fundamentales: el principio de autonomía del sujeto, que tendría derecho a disponer, de manera absoluta, de su propia vida; y la convicción, más o menos explicitada, de la insostenibilidad e inutilidad del dolor que puede a veces acompañar a la muerte.

## **ABSTRACT**

A investigative work was done on the subject of eutanasia motivated to acquire knowledge on this one subject of great present interest and around as diverse opinions at world-wide level arise. Great amount of medical Literature exists that is to favor or in against. This discussion turns around the ethics that jeopardizes to the doctor and the society to alleviate to the suffering and the pain, particularly in terminal patients when these make the conscious decision to finalize their lives. It constitutes one of the fundamental bioethics dilemmas at the end of the life. In Cuba the practice of eutanasia is penalized, considered a homicide, although this one is made in some countries being its maximum Holland exponent. The searching of the information was made through bibliographies that approached this thematic one.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Acosta Sariego JR(1997). En Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela. La Habana.
2. Acosta Sariego JR(1995). Eutanasia una forma de morir dignamente?. En rev 16 de abril pp. 36-38.
3. Cardenal Dionisio Tettamanzi, arzobispo de Génova. Eutanasia, la muerte dulce. 23 de febrero 1997.

4. Peter Singer(ed) Compendi de ética. Alianza Editorial, Madrid, 1995(Cáp. 25, Pág. 405-416).
5. Gutiérrez Jaramillo, J. Internista cardiólogo. Eutanasia activa en pacientes terminales. [Colombia Médica 1997; 28: 157-60](#)
6. La eutanasia. ¿El último derecho? The Economist. Semana, junio 23 1997. Pp. 86.
7. Colectivo de autores. Tecnología y sociedad. Editorial "Félix Varela". La Habana 1999.
8. Acosta Sariego JR(1997). En Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela. La Habana.
9. Acosta Sariego JR(1995). Eutanasia una forma de morir dignamente?. En rev 16 de abril pp. 36-38.
10. Cardenal Dionisio Tettamanzi, arzobispo de Génova. Eutanasia, la muerte dulce. 23 de febrero 1997.