

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE "ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ" MORÓN

Eutanasia: algunas reflexiones éticas, científicas y religiosas.

Euthanasia: some ethical, scientific and religious reflections.

Mercedes Ravelo González (1), Osmany Rodríguez Castro (2), Caridad Ulloa Espinosa (3)

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica para conocer algunas consideraciones éticas, científicas y religiosas actuales en relación con la eutanasia. Se hace un análisis histórico desde los tiempos de Platón (A. C.) apreciándose como ha evolucionado este controvertido tema, apoyado por movimientos pro- eutanasia que existen en varios países pero encontrándose sólo legalizado en Holanda, el norte de Australia y el Estado de Oregón (USA) y siendo rechazado desde el punto de vista jurídico y por la mayoría de las religiones con sólidos argumentos.

Palabras claves: EUTANASIA/ clasificación, EUTANASIA/ historia, EUTANASIA/ ética, EUTANASIA/ legislación & jurisprudencia.

- 1- Especialista de I grado en Neonatología. Profesora Asistente. FCM de Ciego de Ávila.
- 2- Especialista de I grado en Neonatología. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez" de Morón.
- 3- Especialista de I grado en Neonatología. Profesora Asistente. FCM de Ciego de Ávila.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de problemas éticos "La vida y la muerte" es un tema amplísimo. El término "derecho a morir" suele aparecer con dos acepciones como mínimo, una de ellas significa la potestad que asiste a los enfermos terminales de exigir a los médicos que se abstengan de iniciar o de continuar tratamientos para prolongarles la vida, es lo que se suele llamar eutanasia pasiva. La otra acepción del derecho a morir suele ser vista como la facultad de los enfermos terminales, de solicitar que el médico o un médico ponga fin a sus vidas o les brinde ayuda para esto hasta el fin, la eutanasia voluntaria activa o de suicidio asistido según el caso (1).

Eutanasia es un comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa (producción o anticipación de la muerte) e indirecta (no intentar detener la muerte) debido a la presencia de una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o moral.

Esta acción se efectúa con o sin el consentimiento del enfermo, denominándose según el caso, como voluntaria o involuntaria (2).

Para que el acto eutanásico sea considerado como tal, debe excluir el criterio de personas que puedan ser motivadas por incomodidad o egoísmo respecto del enfermo. Por lo tanto, prima el interés del enfermo, sea consciente o no.

No es eutanasia el suspender el apoyo vital en caso de muerte cerebral demostrada. Tampoco lo es el oponerse a tratamientos agresivos o de gran envergadura cuando las posibilidades de recuperación son mínimas, aceptando el curso de la enfermedad y la muerte (ortotanasia). Por otro lado, no puede confundirse la eutanasia con la distanasia, que es la prolongación innecesaria, inhumana e ilógica de la agonía (2).

Es indudable, que el primordial derecho que puede asistir 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 esta en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a maquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se esta cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte (3). Sin lugar a dudas este es un tema sumamente polémico en el que su argumento central es: Puede una persona ayudar a morir a un enfermo incurable?.

Este argumento plantea a su vez una serie de interrogantes sociales y éticas, las cuales nos han motivado a profundizar en los diferentes enfoques científicos, éticos y religiosos de la eutanasia y realizar una revisión acerca de la llamada muerte digna, desde nuestros antepasados hasta los tiempos actuales.

DESARROLLO

La explosión sin precedentes en la investigación biológica y en las aplicaciones médicas ofrece a la humanidad alivio de algunos de sus sufrimientos importantes pero a la vez presenta dilemas éticos de complejidad agobiante.

Los dilemas éticos en medicina se plantean cuando coexisten estas tres condiciones: el paciente presenta una condición con riesgo de muerte o potencialmente letal

1. existen formas o procedimientos terapéuticos que han demostrado tener éxito en el tratamiento de esta condición
2. esta terapéutica puede ocasionar o perpetuar algún perjuicio serio inaceptable para el paciente. Este "daño" puede traducirse en sufrimiento, dolor prolongado y extremo o el mantenimiento de la vida en un estado vegetativo con escasa o ninguna oportunidad de alcanzar en el futuro una interrelación humana normal (4).

Para poder enfrentar estos dilemas es necesario preguntarnos: que es la ética, cuál es su contenido y en qué medida el médico debe manejarse con los principios que aquella establece y cómo los debe aplicar en su práctica asistencial.

La Ética es la descripción filosófica que estudia y esclarece los principios y fundamentos de la moral, ciencia que trata de las acciones humanas en orden a su bondad, que importan al fuero interno o al respeto humano y no al orden jurídico.

El objetivo de la ética médica son los actos libres y deliberados ejecutados por el médico en su relación con los enfermos, utilizando para ello los principios generales de la Moral. (4)

Debemos definir además el término Bioética que consiste en el estudio sistemático de la conducta moral en las ciencias de la vida (5). Puede ser considerada como un nuevo paradigma cultural en proceso de conformación de carácter humanista, proyección global orientado al redimensionamiento ético de la actividad y las relaciones sociales que afectan la vida en el planeta y consecuentemente la vida y el bienestar. (6)

La bioética se considera una disciplina paradigmática porque los dilemas éticos nos obligan a enfrentarnos con los problemas esenciales de la vida y la muerte.

Los principios de la bioética son tres:

1. Respeto por las personas: toda persona posee dignidad y valor intrínsecos, debe tratarse a los individuos como entes autónomos y proteger a las personas con autonomía disminuida. Respetar sus deseos cuando sean posibles. De aquí deriva el principio del consentimiento informado, derecho a privacidad y secreto y la legislación sobre directivas por adelantado.
2. Beneficencia: Aquí reside el estándar de mejor interés, es decir, no dañar, prevenir y eliminar fuentes de daño, hacer el bien.

3. Justicia distributiva: Distribución regular y equitativa de los recursos, de acceso por igual a los servicios de salud. (7)

Estos principios tienen la finalidad de proporcionar un marco analítico que sirva de guía en la resolución de los problemas éticos planteados en la investigación y como justificación básica para las prescripciones y evoluciones éticas particulares en este campo. No constituyen principios deontológicos puros, son más bien formas organizadoras de la reflexión ética para la solución de dilemas prácticos. (6)

Dentro de los debates éticos en la profesión médica, la eutanasia goza de una singular actualidad. Después de años, una gran literatura médica ha sido publicada a favor y en contra. 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 (4).

Etimológicamente "eutanasia" significa: buena muerte, dulce, libre de sufrimientos. La empleó por primera vez Francisco Bacón en el siglo XVII. Es una palabra de origen griego.

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 (3).

Historia de la Eutanasia

Platón (427-337 A. C) "Se dejarán morir a quienes no sean sanos de cuerpo"

En Esparta los niños con malformaciones eran arrojados por el monte Taggeto. Los Bretones, por su lado, aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables, de la misma forma en que los Hindúes ahogaban en el Ganges a los desahuciados.

En 1516, Sir Thomas More se refiere al procedimiento eutanásico en su obra cumbre 'Utopía' Pero quizás el ejemplo más dramático del ejercicio eutanásico sea la Francia renacentista. Tal como describe el más grande cirujano del siglo XVI, Ambrosio Pare (1510-1590):

"...Entré a un establo y encontré cuatro soldados muertos y tres recostados contra la pared, con sus caras completamente desfiguradas, ciegos, sordos y mudos y con ropas humeando por la pólvora que los había quemado... Un soldado viejo me abordó y me preguntó si existía alguna forma de curarlos, a lo cual respondí que era imposible... Entonces se aproximó a los heridos y les cortó el cuello delicadamente y sin rabia. Viendo esta cruel acción le dije que era un hombre perverso, a lo cual me respondió que si el hubiera sido el herido, cualquiera de sus compañeros le habría prestado la misma muerte rápida, en lugar de dejarlo morir lánguida y miserablemente..."

En el siglo XVII se utilizó el término eutanasia para referirse a muerte fácil. De hecho, hospitales como la Salpetriere se idearon más con un criterio de concentrar en un solo sitio a los indeseables sociales, principalmente enfermos, inválidos, huérfanos y mendigos, que salían del miserable hacinamiento de las 'casas de salud' solamente en tres formas: al ejército, al cementerio o a las galeras.

Francis Bacón, en 1605, utiliza el término eutanasia para hacer referencia a aquellas medidas encaminadas a transformar el episodio de la muerte en algo menos desagradable, al apoyar física y espiritualmente al enfermo.

El uso de la anestesia, utilizada previamente por culturas antiguas, se debe al empuje de Hill Hickman en París en 1828 y Morton y Warren en 1846 en los Estados Unidos.

En 1831 se descubre el cloroformo y se utiliza en Edimburgo en 1847. Los alemanes descubren el Cloruro de Etilo en 1848. En este mismo año se sugiere la utilización de la anestesia para aliviar las molestias de la agonía.

El primer tratado sobre eutanasia fue escrito por el Dr. William Mont en el siglo XIX. Fue precisamente a finales de este siglo cuando se utiliza el término para referirse a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo.

En 1905 Charles Norton vuelve a proponer el ejercicio de la eutanasia.

En 1935 el Dr. Killick Millard funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia. Su contraparte Norteamericana nace en 1938.

En 1936 se presenta el debate para legalizar la eutanasia en el Parlamento británico.

Hitler dispuso en 1939 la obligación de declarar a los recién nacidos con deformidades y autorizó a sus médicos a matarlos. Poco después dictó normas legales que legitimaban en el ordenamiento jurídico la eutanasia.

Sobre el derecho a morir dignamente y la obligación moral del médico a colaborar con el enfermo terminal, aparecen dos textos: uno en 1955 llamado "Moral y Medicina" por Joseph Fletcher y "La santidad de la vida y la ley animal" de Glanville Williams en 1958.

Formas de eutanasia

I. De Acuerdo con la Voluntad del Enfermo

- *Involuntaria*. No tiene en cuenta el deseo o voluntad del paciente en la decisión de morir.
- *Voluntaria*. El enfermo toma la decisión de no aceptar ninguna forma de tratamiento y así lo consigna por escrito.

II. De Acuerdo con la Acción del Médico

- *Activa intervencionista*. El médico decide inyectar una ampolla de cloruro de potasio en la vena de un enfermo terminal de cuidados intensivos.
- *Pasiva absoluta*. Se ha decidido no continuar con formas agresivas de tratamiento, pero ni siquiera se administran al paciente en estado crítico los elementos básicos para conservar su vida: líquidos, alimentos, etc., sabiendo que la muerte llegará por falta de soporte vital básico.
- *Pasiva no intervencionista*. El paciente recibe los elementos de soporte básico, pero en caso de eventos críticos (paro cardíaco, hemorragia masiva, etc.), se evitan maniobras de reanimación.

III. De acuerdo con la situación del enfermo

- *Terminal*. Cuando se trata de pacientes considerados en proceso de enfermedad avanzada, irreversible y progresivamente letal.
- *Paliativa*. En casos de enfermedad incurable que produce gran incomodidad y dolor a quien la sufre y cuya curación no es posible.

Eutanasia y ética

La ética se basa en el análisis del bien y del mal. Por lo tanto, dentro de la conducta humana hay acciones que deben normatizarse, con el objeto de evitar que el instinto dirija a la razón. Desde este punto de vista, los actos se llevarán a cabo por convicción propia (nacida de la educación social), por normatización externa y como resultado de una visión general del universo.

El bienestar físico del paciente ha constituido el objetivo esencial de la práctica médica tradicional. De acuerdo con ese propósito, no siendo el enfermo depositario del saber necesario para curar la enfermedad, sus opiniones resultan indiferentes al momento de tomar las decisiones relativas a los medios curativos.

Esta visión paternalista ha sido puesta en tela de juicio en la última mitad del presente siglo, como consecuencia de la trascendencia adquirida por los valores de la autonomía personal, la autodeterminación y la dignidad. A partir de estos cambios axiológicos se ha planteado la posibilidad de modificar los términos tradicionales de la relación clínica, de tal manera que el médico condicione su asistencia al consentimiento del paciente (3).

Actualmente existen opiniones muy controvertidas en relación con la eutanasia y es por ello que a continuación abordaremos algunas de estas reflexiones.

Los argumentos esgrimidos para su legalización son:

1) La razón de la libertad o autonomía

2) La vida del paciente puede carecer de valor según criterios objetivos: dolores insoportables, estado terminal, coma irreversible, senilidad avanzada, situación de grave postración física o psíquica

Estas actitudes corresponden a dos visiones de la ética médica muy difundidas actualmente: la escuela de la compasión y la escuela de la autonomía. A pesar de sus diferencias, ambas coinciden en negar que la medicina sea intrínsecamente una profesión moral con principios que puedan poner límites a lo que los médicos o enfermos consideran subjetivamente más conveniente. 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 jurarán nuestros graduados?; ¿por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se le denigra?; ¿es éticamente neutra la profesión médica?(8).

Vale la pena recordar aquí el juramento hipocrático por los valores éticos que encierra: "Jamás proporcionaré a persona alguna un remedio mortal, si me lo pidiese, ni haré sugestión alguna en tal sentido; tampoco suministraré a mujer alguna un remedio abortivo. Viviré y ejerceré mi arte en santidad y pureza" (siglo V a.c.) (9). En la sociedad moderna, sin embargo, abunda la evidencia de que se está debilitando la resistencia a la eutanasia. Las asambleas legislativas juegan con la aprobación legal de proyectos de ley, mientras en el estado de Washington y en California, peticiones de iniciativa legislativa popular han tratado por una sencilla votación mayoritaria de convertir el matar al paciente, que actualmente es un crimen en los 50 estados, en un procedimiento legalizado, medicalizado y no criminal. El Estado de Oregon legalizó el suicidio asistido. La oposición a acabar con las vidas de los pacientes, acrecentada por el ethos hipocrático a través de 2000 años, se retrata como de algún modo anticuada y ya no sostenible en la sociedad moderna. Datos de encuestas entre médicos y el público en general demuestran una creciente aceptación de lo que una vez estuvo prohibido (9).

A causa de la trágica resonancia que la medicina nazi dio a la palabra "eutanasia", el moderno movimiento pro-eutanasia ha tratado de restarle importancia a la palabra y habla no de eutanasia sino de "elección" en el morir.

Mientras tanto, dentro de la medicina misma, la eutanasia y el llamado suicidio racional encuentran un foro cada vez más hospitalario. En las primeras revistas médicas de América, Journal of the American Medical Association (Revista de la Asociación Médica Americana, JAMA) y el New England Journal of Medicine (NEJM, Revista de Medicina de Nueva Inglaterra) ha aparecido una serie de artículos que proponen el concepto de eutanasia y "suicidio racional". "It's over, Debbie" ("Ya acabó, Debbie", JAMA, 1988), detalla un caso de eutanasia deliberada por un joven médico residente anónimo. En "Physician's responsibility toward hopelessly ill patients -a second look ", (La responsabilidad del médico hacia los pacientes desahuciados -una segunda mirada, NEJM, 30/3/89), 10 a 12 respetados médicos mantienen que "no es inmoral para un médico asistir en el suicidio racional de un paciente enfermo terminal" y publican un llamamiento a favor de una discusión abierta de par en par del suicidio asistido (10).

El Dr. Jack Kevorkian publica un llamamiento a favor de una nueva especialidad médica, "obitriatía", y utilizando su máquina del suicidio, eufemísticamente apodada el "mercitrón", logra cuatro muertes provocadas en pacientes que no son enfermos terminales; alegando: "Si una persona se puede negar a un tratamiento que le mantenga con vida, entonces esta persona debiera tener derecho a insistir en un tratamiento que le cause la muerte con tal que el médico esté dispuesto a asistir y el paciente esté lúcido y satisfaga criterios racionales."

Además, "la distinción entre suicidio asistido y la retirada del apoyo vital es una distinción sin mérito." El Dr. Kevorkian fue declarado culpable y encarcelado por ayudar a suicidarse a un número grande de pacientes (10,11).

El Dr. Leo Alexander (Esp. Psiquiatría del Ministerio de Guerra en los procesos de Nuremberg a mediados de los años 40) comentó perspicazmente sobre EE.UU. unos meses antes de su muerte hace varios años: "Es, exactamente como Alemania en los años treinta, se están rebajando las barreras contra el matar." La evidencia nos rodea por todas partes, y los notables paralelos entre la corrupción de las elites en la medicina y el derecho en el Tercer Reich y en los EE.UU. son perturbadores (10).

Actualmente la eutanasia se encuentra legalizada en algunos países, los enfermos terminales pueden pedir que se les someta a una muerte asistida sin dolor alguno. Estos deben encontrarse con plenas capacidades mentales. En las sociedades capitalistas nos encontramos con personas que piensan que con su vida ellos pueden hacer lo que quieran.

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 muy grave para nuestra sociedad, porque constituyen un peso, no sólo económico, sino también psicológico.

En los últimos años miles de personas han recurrido a la eutanasia para acabar con su vida. En su inmensa mayoría han sido enfermos terminales de cáncer los que recurrieron a esta forma de acabar con sus vidas.

Otro punto característico de hoy es el incremento de las formas de eutanasia. De aquellas más clásicas, para los enfermos terminales, atormentados por el dolor, pasamos ahora a las formas más modernas de eutanasia: se da por ejemplo la eutanasia de los niños nacidos con deformidades, la eutanasia a enfermos parapléjicos, también una eutanasia prenatal, que interviene sobre el feto antes de su nacimiento; así como la eutanasia de los ancianos inválidos.

Pero hay un tercer punto con aún más relevancia: la actitud que se asume en relación a estos casos de eutanasia. Hemos pasado de una actitud de condena y rechazo muy clara, precisa y fuerte, a una actitud de tolerancia con relación a los casos más graves; más aún, hemos ido más lejos y la actitud más difundida parece ser la de la aceptación. No faltan personas que extienden más esta actitud y se empeñan en favorecer y promover la eutanasia. Es cierto que usualmente se apresuran a decir que se trata de los casos más graves, pero luego la gravedad se define en las formas más elásticas o contradictorias.

En nuestra época, el ejemplo más importante de eutanasia es Holanda (9). En consideración al envejecimiento progresivo de la población, debido a la prolongación de la vida en las personas mayores y a la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas e incurables, los holandeses la han aprobado con los siguientes requisitos:

1. Naturaleza voluntaria por parte del enfermo
2. Petición considerada detenidamente
3. Sufrimiento intolerable del paciente
4. Asesoramiento experto
5. Realización técnicamente responsable.

Australia y el estado de Oregón (EEUU) también la han regulado legalmente.

Actualmente existe un movimiento social que aboga por el empleo del denominado "Testamento vital". Documento en el que la persona expresa libremente su voluntad a no ser sometida, en caso de daño físico o psíquico o enfermedad grave que cause sufrimiento o la incapacite para seguir una vida autónoma y racional, a tratamientos que prolonguen artificialmente su vida, solicitando incluso que le sean administrados fármacos que eviten dolores, aunque ello implique el acortamiento de su vida.

Eutanasia desde un punto de vista jurídico:

Desde la perspectiva de las normas jurídicas la cuestión de la eutanasia se plantea de modos muy diversos en función de la diversidad de los ordenamientos jurídicos. Diremos, en un sentido muy general, que las normas jurídicas, aun cuando sean consideradas de rango ético inferior, son de hecho las que terminan imponiéndose en la sociedad de referencia. Ello se explica porque cuando un código sigue vigente, hay que pensar en que el grado de desacuerdo *moral* con él no ha sido tan grande como para obligar una reforma perentoria.

La legislación ética mundial y nacional:

La eutanasia va en contravía de varias legislaciones, entre las que conviene mencionar:

El Código Internacional de Ética Médica, elaborado por la Asociación Médica Mundial, reforzado en por lo menos tres reuniones mundiales en los años 1949, 1968 y 1983, el cual en uno de sus apartes, el referente a los deberes de los médicos hacia los enfermos enfatiza: "El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana".

Ha sido citado con anterioridad el Juramento Hipocrático (Siglo V a.C.), cuya vigencia esencial no se ha perdido.

La Ley 23 de 1981, que plantea en sus principios: la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

Religión y eutanasia

En general, las religiones monoteístas condenan la eutanasia por considerar que Dios es el único con derecho a decidir el final de una vida. Los avances tecnológicos, que permiten prolongar vidas más allá de lo humanamente tolerable, han obligado a las distintas jerarquías religiosas a revisar sus posiciones.

¿Cómo se juzga la eutanasia?

La condena de la eutanasia por parte de la religión se basa en una concepción de Dios común a las tres religiones monoteístas: el cristianismo, el judaísmo y el islamismo. Sus argumentos giran en torno a la idea de que Dios es la fuente de toda vida y el único que puede decidir sobre la muerte. Sin embargo, este razonamiento no se aplica de la misma manera al considerar la eutanasia pasiva que la activa.

La jerarquía de la Iglesia católica ha sido muy clara al definir su posición al respecto. Rechaza la eutanasia activa y permite la pasiva. Esta diferencia supone un cambio de perspectiva para juzgar entre una y otra formas de eutanasia. Así lo señala, Jacques Pohier, teólogo francés, presidente de la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad en Francia.

Al prohibir la eutanasia activa se juzga sólo la acción del médico, reconocido como único sujeto. Al juzgar su acto, la Iglesia equipara la eutanasia con el homicidio que va en contra del designio divino que prohíbe matar (12). No importa si esa acción responde al pedido de otra persona. El suicidio es igualmente condenado porque se considera otra variante que atenta contra el sexto mandamiento.

Al juzgar la eutanasia pasiva, el sujeto de la acción es el paciente y se le considera libre para pedir o rechazar cuidados intensivos cuando ya no hay cura posible. Se le reconoce el derecho a decidir sobre su muerte. No se piensa que atenta contra la voluntad de Dios, lo que, en cambio, si sucede en la eutanasia activa.

Con algunas diferencias, las posiciones de otras religiones son similares a la católica. El judaísmo es más escrupuloso con respecto a la eutanasia pasiva, que sólo permite en ciertas

condiciones, mientras que el islamismo la prohíbe. Algunas iglesias cristianas —como la anglicana— justifican en algunos casos la eutanasia activa.

Como puede observarse la polémica en relación con la eutanasia continuará:

Estamos inmersos en una sociedad que generalmente trata de negar la muerte, de ocultarla como si fuera algo extraño a la realidad del ser humano. La muerte se ha convertido para algunos en algo ajeno al propio proceso vital cuando en realidad se trata de su último momento. La idea de la muerte no es compatible con la competitividad, el culto al cuerpo y otros valores que parece son los que prevalecen en la actualidad. La negación de la condición temporal de nuestra vida hace que cuando llegue el momento de la muerte o bien de tomar decisiones en relación a la misma nos encontremos ante una situación, cuando no menos difícil de abordar. En este sentido es preciso señalar que hay algunos profesionales, donde esta situación, aunque cotidiana, se ve agravada, ya que parecen encontrar su actuación vacía de contenido cuando esta no va dirigida al restablecimiento de la salud o a la prolongación de la vida. Todo esto se vuelve más complejo aun cuando se plantean situaciones donde los profesionales tienen que asumir, o al menos reconocer, que sus actuaciones tradicionales entran en colisión con los intereses de los enfermos o familiares al manifestar estos que desean una muerte digna, (que incluye si es necesario la práctica de la eutanasia), siendo este término una percepción individual que está condicionado de forma importante por el contexto cultural de cada persona.

Sin embargo: ¿cómo se puede probar de un modo objetivo que un médico ha matado a un paciente por compasión?; ¿qué se entiende por sufrimientos intolerables?; ¿cómo se puede determinar la validez del consentimiento, cuando en el contexto emocional que rodea al paciente pueden darse distintos grados de miedo, ansiedad y depresión? La petición del paciente no es necesariamente una base firme, porque es sabido que en realidad, pedir la muerte a menudo significa algo más: puede ser una petición de ayuda y comprensión ¿Quién sería el encargado de matar al enfermo? En caso de ser el médico, ¿esto desvirtuaría la esencia de su profesión llamativamente con aquellos que por su situación, necesitan tener más confianza en él? ¿Cuál es el caso límite que plantea tal recurso humanitario? ¿Enfermos terminales?, se dice en un principio, pero los defensores de esta idea pudieran ocultar otros propósitos, ya que algunos pudieran ser partidarios de aplicar también la eutanasia a determinados enfermos no terminales; adultos con incapacidades mentales, esclerosis múltiple, paraplejia, anomalías neuromusculares, etcétera. ¿Esto no nos hace recordar alguna época pasada?

Hoy en día es necesario afirmar, que la medicina no se opone al cese del tratamiento cuando sólo sirve para prolongar la muerte, ni al uso de ciertas medidas para aliviar el sufrimiento, aunque tengan como inevitable consecuencia abreviar la vida.

Una muerte digna encuentra respuesta, no en la legalización de la eutanasia, sino en el desarrollo y difusión de cuidados paliativos, tratando de eliminar el sufrimiento y no al ser humano que sufre, compartiendo sus temores e incertidumbres, en la actitud solidaria de sus familias hasta sus últimos momentos.

CONCLUSIONES

1. La eutanasia es un tema bastante complejo y en él se encuentran posturas contrarias y todas ellas bien fundamentadas
2. Una muerte digna encuentra respuesta en el desarrollo y difusión de los cuidados paliativos.

ABSTRACT

A bibliographical review was done to know some ethical, scientific and religious reflections in relation to euthanasia. A historical since Platon times (BC), appreciating how this disputable

topic, supported by pro euthanasia movements that exists in various countries but they only legalized in Holland, North Australia and in Oregon (USA). It is rejected from the judicial point of view and most of the religions with solid arguments.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez del Pozo P. Eutanasia: Fronteras de lo Humano. (en línea) 2000. (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: <http://www.fideco.co.cl/bioética1.htm>.
2. Guzmán Mora F. Eutanasia algunas reflexiones éticas, jurídicas y filosóficas. (en línea) 2000 (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: http://www.medspain.com/ant/n12_may00/ant/n12/Eutanasia.htm.
3. Baena C, Becco G, Figueroa E. La Eutanasia II (en línea) 2000 (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: <http://www.lafacu.com/apuntes/medicina/eutanasia/default.htm>.
4. Sola A, Phibbs RH. Ética Clínica en Perinatología En: Cuidados Especiales del feto y el recién nacido. Sola A, Rogido M. V.2. Buenos Aires: Ed. Cient. Interamericana; 2001. pp.1749-1767.
5. Drane J. Origen y evolución de la bioética en EE.UU. (en línea) 2001 (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: <http://www.uchile.cl/bioética/doc/bioeu.htm>.
6. Pérez Cárdenas M, Flores Rodríguez J, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. pp. 140-64.
7. Gibson J. Cuestiones éticas y legales en la asistencia del recién nacido. En: Enfermedades del recién nacido. Shaffer/Avery. 6 ed. Buenos Aires: Ed. Panam; 1994. p. 26-30.
8. Costa Vicente A. Eutanasia: Existe un derecho a morir? 2000 (en línea. URL disponible en: <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/derecho.html-12k>.
9. Marx P. La eutanasia a nivel mundial. (en línea) 2003 (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.html>
10. Stanton J.R. La Eutanasia y el falso derecho a morir. 2000. URL disponible en: <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/falso.html-15k>.
11. Castañeda AJ. Aprueba el suicidio asistido el tribunal de apelaciones de EEUU. (en línea) 2001 (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/suicidio.html>
12. Rúa M. La eutanasia, 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. (en línea) 2001 (fecha de acceso 15 de julio de 2004) URL disponible en: http://www.churchforum.com/info/Familia/100_eutanasia.htm#Iglesia