

Informe Ethos N° 6
Julio 2000

Eutanasia

¿un grito desesperado?

El Centro de Ética de la Universidad Alberto Hurtado publica periódicamente un breve Informe Ethos, ofreciendo una *lectura* ética de un tema de interés nacional para ayudar en el *discernimiento* de un juicio moral responsable con vistas a una *acción* coherente. Se adopta el método Ignaciano del triple paso: experiencia (hecho) – reflexión (su comprensión e implicaciones éticas) – acción (elementos para el discernimiento); una *reflexión* sobre la *experiencia* con miras a una *acción* consecuente.

Los **Informes Ethos**¹ no pretenden agotar un tema como tampoco pronunciar una palabra conclusiva. La finalidad es presentar un breve escrito que introduzca elementos éticos, de inspiración cristiana, en el debate nacional sobre temas de interés público para apoyar la formación de un juicio ético correspondiente. Su propósito es poner de relieve la dimensión ética en la discusión sobre temas que inciden en la vida ciudadana y, directa o indirectamente, en cada miembro de la sociedad. En otras palabras, no se pretende *pensar* éticamente *por otros* sino *estimular a otros para pensar* éticamente.

1.- El hecho

1.- El día 16 de marzo del presente año, apareció un dramático titular en el diario Las Últimas Noticias: ***“mujer postrada clama por Eutanasia”***. La señora B.H. no quiere seguir viviendo y pide que se le aplique eutanasia activa. ¿Es éste, quizás, su último grito de ayuda? La señora, que fue operada tras sufrir el Mal de Pott (una infección inflamatoria tuberculosa que le afectó la columna vertebral), quedó con graves secuelas que la dejaron inválida de la cintura hacia abajo, con parálisis intestinal, con fuertes dolores y depresión. Esta es, probablemente, la primera vez que públicamente, en Chile, alguien solicita la aplicación de la eutanasia.

2.- La comprensión del hecho

2.- El término ***eutanasia*** hace referencia al acto de acabar con la vida de un ***enfermo terminal*** con el fin de ***eliminar su sufrimiento***.² Por de pronto, resulta necesario hacer dos aclaraciones: (a) distinguir entre el valor ético de ***dejar*** morir con dignidad a un enfermo terminal, sin recurrir a medios desproporcionados, y la eutanasia propiamente dicha,

que implica la intención explícita de ***acabar con*** la propia vida o la del otro; y (b) afirmar la licitud ética de recurrir al uso de ***analgésicos*** para mitigar el dolor del enfermo terminal.

Declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre La Eutanasia, (5 de mayo de 1980)

... “es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de ‘derecho a morir’, expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino ***el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana***”.

... “ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia, tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares”.

... “en cada caso se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales”.

Catecismo de la Iglesia Católica (1992)

... “el uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus vidas, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable” (Nº 2279).

... “la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados, puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el ‘encarnizamiento terapéutico’. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla” (Nº 2278).

¹ Los Informes Ethos no representan la opinión oficial de la Universidad Alberto Hurtado sino ofrecen una reflexión del Centro de Ética. En la actualidad el equipo está conformado por Tony Mifsud s.j. (Director, Doctor en Teología Moral), Elizabeth Lira (Investigadora y Profesora, Psicóloga), Pablo Salvat (Investigador y Profesor, Doctor en Filosofía), y Verónica Anguita (Asistente, Licenciada en Ciencias Religiosas).

² En la ética se ha introducido el término ***distansia*** para referirse negativamente a situaciones en las que se prolonga inhumanamente la vida y no se propicia así la posibilidad de tener una muerte digna; por el contrario, se acude al término de ***ortotanasia*** para significar éticamente la situación ideal en la que se respeta la vida humana junto con el derecho a morir dignamente. Últimamente, también se habla de ***suicidio médicamente asistido*** para referirse a la situación en la cual se pone a disposición del enfermo, que se supone competente y que no es necesariamente terminal, todo lo que precisa para acabar con su propia vida.

3.- La presencia frente a un enfermo terminal hace surgir en algunos la ***pregunta ética*** por la eutanasia. La respuesta a este interrogante conlleva una opción frente a la ***vida*** y a la ***muerte***, en el contexto del ***dolor*** y de la ***dignidad*** del ser humano. Cada vez, con mayor frecuencia, se está hablando de los problemas generados al final de la vida, su prolongación artificial, el momento de morir, los cuidados paliativos, etc. Por ello, el tema de la eutanasia tiene detractores y

defensores, ya que algunos **defienden** la vida en cuanto es, en sí misma, sagrada y por tanto inviolable, mientras que otros **reivindican** el valor prioritario de la libertad y el derecho a la autodeterminación.

4.- Las expectativas de vida se han ido alargando y, gracias a los avances de la medicina, la mayoría de las veces ha sido de buena manera, con personas relativamente sanas física y mentalmente. Pero no es posible desconocer que en muchas ocasiones, por una confianza ciega en la tecnología, la vida se ha prolongado con serios **costos emocionales, sociales y económicos**. El gasto de recursos que genera la mantención de enfermos terminales es alto, y, por ello, es preciso ser muy eficiente en su uso.³ El problema mayor surge cuando nadie, ni el enfermo, ni su familia, ni el médico, saben **hasta dónde** es bueno llegar y deben aprender a reconocer cuáles son las propias motivaciones para tomar las decisiones que llevan a efecto.

5.- El valor de la vida humana incluye el cuidado de su **calidad**. En otras palabras, lo fundamental no consiste en prolongar la vida como el fin exclusivo de la práctica médica, sino también cómo sanar y aliviar el sufrimiento de quienes así lo necesiten.

6.- El hecho es que existen muchos enfermos terminales que, dado su estado, son motivo de preocupación, especialmente en lo que dice relación a los **cuidados** que deben someterse en las proximidades de su muerte. Los **cuidados paliativos** son el medio por el cual se está respondiendo a la necesidad real de mantener la dignidad del paciente, especialmente en el tratamiento del dolor. Pero también tales esmeros aseguran al paciente que no se

le va a abandonar, que siempre habrá alguien dedicado a su atención y cuidado. En la práctica asistencial, el desarrollo de los cuidados paliativos, los “hospice”⁴ y la mayor conciencia de las familias, ha hecho que disminuya la petición de eutanasia. Desde esta perspectiva, lo fundamental ya no es discutir sobre la procedencia o no de la eutanasia, sino sobre cuál es la mejor manera de **prevenirla**.

3.- Implicaciones éticas

7.- ¿Que puede llevar a preferir la muerte a la vida? ¿Acaso puede haber algo más poderoso que estar con quienes se ama! La sensación que produce la **dependencia**, y sobretodo si se encuentra acompañada de una dura carga de **dolor**, puede desembocar en el deseo de descansar definitivamente del sufrimiento, aunque, a la vez, persiste el natural **deseo** de vivir.

8.- Todo ser humano busca un **sentido** que le orienta en su vida; todo ser humano quiere creer que no está en las manos de un destino ciego y cruel. La **propuesta cristiana** considera que la vida terrenal no lo es todo y, por eso, se **acepta** la muerte con la esperanza de una vida prometida que no conoce la muerte.

9.- La enfermedad, la ancianidad y la debilidad están siendo, en la actualidad, culturalmente marginadas. Una persona que va a morir está demasiado lejos de los criterios de hermosura y juventud. ¿Pero se debe conformar con una sociedad que sostiene estos valores? Lamentablemente, en las postrimerías de la vida, no queda espacio para nada, aparentemente, valorable. La **discriminación social** del fenómeno de la debilidad, del morir y de la muerte no es sino la incapacidad para enfrentarse con la condición humana. No se está preparado para acercarse al enfermo terminal ni a la muerte de otro porque se desea evitar el propio dolor y

³ Si bien el tema económico no es decisivo en el debate ético, no es menos cierto que es un antecedente que hay que considerar a la hora de tomar decisiones. Además, si se mira desde una óptica de justicia social, es un elemento que no debe quedar fuera. En muchos centros de salud, lo que se le da a uno se le quita a otro.

⁴ El “hospice” americano, además de ser una institución, es una forma de cuidado del paciente terminal, entendido como el que va a morir en los próximos seis meses.

se teme a la propia muerte. En este caso, ¿la defensa de la eutanasia es realmente una expresión de la compasión por el otro o más bien **miedo** frente a la propia verdad?

10.- Cuando la sociedad consagra el placer como valor absoluto, se niega la presencia del **dolor** mediante la evasión. Cerrarse al dolor es rechazar la condición humana. Además, la propia vulnerabilidad abre a la comprensión del otro, enseña a ser compasivo, y hace descubrir lo esencial en la vida. No se trata de hacer una apología del dolor sino de aceptar una realidad humana, haciéndola fructífera, sin cesar en la responsabilidad humana de buscar constantemente los medios de sanación.

11.- El tratamiento del dolor y los cuidados paliativos son una respuesta directa a las necesidades del enfermo incurable o terminal. Con un adecuado manejo de los síntomas, con una necesaria asesoría psicológica a la familia, es posible que un enfermo ya no desee morir. No se trata de prolongar su existencia a toda costa y en cualquier estado, aprovechándose de la tecnología, sino de respetar la dignidad de esa persona. Es responsabilidad de todos el contribuir a hacer posible una muerte **digna**. Se hace necesario conocer de antemano la voluntad de las personas en lo que dice relación con su muerte⁵, porque esto permitiría aliviar las posibles culpas que se siguen de tomar decisiones sobre las atenciones y los cuidados. En los momentos críticos no es fácil tener buen juicio, pero, a la vez, es un momento privilegiado para estar cerca, expresando cariño y apoyo mediante gestos de ternura.

⁵ Al respecto, cabe mencionar la iniciativa del **Testamento Vital**, un documento que consiste en directrices previas o anticipadas que una persona, capaz de decidir, elabora previamente para hacer frente a situaciones futuras en las que ya no pueda decidir por sí misma. En este documento se pueden enumerar los tratamientos a los que prefiere renunciar en ciertas situaciones terminales hipotéticas.

12.- ¿Si no se tiene autonomía de gestión, entonces uno ya no es nada? Cuando para un ser humano se ha agotado su ciclo de vida productiva, y se exige atención médica y humana, entonces se corre el riesgo de que los otros piensen que lo más humano, lo ético y lo digno es que abandone este mundo. ¿Dónde está la capacidad de tener compasión, de sufrir con el que sufre?, ¿dónde está el abandono en manos de quien te ama? ¿Es posible lograr realmente una entrega confiada? Desde la **alternativa cristiana**, ¿no ha llegado el momento de seguir el ejemplo de Jesús en la cruz que se abandona en manos del Padre?, ¿no es este gesto de confianza una expresión de la relación de la creatura con su Creador y Salvador?

13.- ¿Cuál es la libertad que mueve al mundo?, ¿cómo es posible decidir si no se sabe realmente qué es lo que motiva?, ¿por qué razón se permite que un ser querido sufra y más aún se lo abandona emocionalmente o se desea en lo profundo del ser, que se vaya de una vez y deje de cuestionar la relación que cada uno tiene con el dolor y la muerte? En el horizonte cristiano, la relación que se tiene con Dios no siempre resulta la de un hijo o de una hija, sino, muy por el contrario, es la relación de un condenado ante su juez. ¿Es que en nuestras relaciones se repite el esquema de juicio y no de **paternidad amorosa** y fiel que no nos abandonará nunca, pase lo que pase?

4.- Elementos para el discernimiento

14.- Frente a la petición de eutanasia, es preciso profundizar las **motivaciones** y, muy especialmente, preguntarse por la forma cómo se ha prevenido que algo así ocurra. ¿Se ha tratado bien el dolor, se ha asegurado que no hay depresión? Y, lo más importante y fundamental, ¿se ha acompañado y acogido amorosamente al enfermo? Sin duda que la respuesta a estas preguntas viene de distintos frentes. Cada miembro de la comunidad tiene algo que decir y a cada uno le corresponde un aspecto de la realidad.

15.- ¿Cuál es la misión de la **familia**? A nadie le enseñan a aproximarse a la muerte, no es posible pedir que sea fácil ver que alguien a quien uno ama, se esté muriendo y, peor aún, esté sufriendo. ¿Qué queda entonces? La certeza que de la mejor manera que puede estar el familiar moribundo es acompañado y sintiendo que es acogido en las manos de sus más cercanos. No hay que dar explicaciones, no hay que buscar respuestas a preguntas sin sentido, sólo hay que estar y hacerse cargo del otro en toda su dimensión. Se trata de tomar de la mano al otro como uno toma a su hijo pequeño que necesita de uno para caminar. No hay receta, cada uno sabe dentro de su corazón cómo lo hará. Para los cristianos, es cosa de mirar la relación del Padre misericordioso con su hijo pródigo.

16.- La tarea del **equipo de salud** será la de acompañar y ayudar al sufriente a enfrentar sus dolores de la mejor manera, esforzándose por manejar los síntomas lo más eficientemente que puedan. El equipo de salud será médicamente responsable del paciente, es decir, de su alivio y si es posible, mejoría. El propósito debe ser *aliviar el dolor* del paciente, *no eliminar al paciente*. Evidentemente, se requiere de entrenamiento para ser capaces de ayudar correctamente. Se necesita formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales que trabajan en medicina paliativa y, fundamentalmente, de un trabajo en equipo.

17.- La responsabilidad de la **sociedad** es unirse a las familias para asegurarse que los enfermos terminales se enfrenten a la muerte con verdadera paz y dignidad. Si una sociedad margina a sus moribundos, sin tratarlos como seres humanos dignos de respeto, esa misma sociedad es la que sufre la peor indignidad. En nuestros días se aboga por una especial atención hasta con el mundo animal, insistiendo que los animales moribundos necesitan ser

tratados humanitariamente; con mayor razón, los seres humanos necesitan en sus últimos días ser tratados **humanamente**, como seres dignos de respeto. Pero también, y muy especialmente, se necesita un cambio de mentalidad en lo que se refiere al que ya no es ni joven, ni bello, ni sano.

18.- La misión del **Estado** es la de asegurar la mejoría de los sistemas de atención a los pobres, ancianos y marginados, evitando las situaciones de desamparo en que muchos de ellos se ven en las fases finales de su vida y que los obligan a sentir que es mejor desaparecer para no estorbar y para no sufrir más.

19.- La **ética cristiana** habrá de ofrecer un marco de sentido al enfermo terminal y a su familia. La vida es, para los cristianos, un don del amor de Dios, pero la muerte, sin embargo, es ineludible, y debemos aceptarla con plena conciencia de nuestra responsabilidad. ¿Tiene el ser humano, si es creatura, el derecho de definir el momento de su muerte?, ¿es que cada uno se posee a sí mismo? ¿Se tiene conciencia de ser administrador de la vida, no su dueño?

20.- Verdaderamente es en el momento del morir donde el ser humano está a merced auténtica, como no lo ha estado nunca, y el proceso de morir ha de ser el momento en el que cada uno se abandone. Pero jamás debe sentirse abandonado. La muerte digna es el gran paso de la libertad del ser humano, el paso del miedo a la entrega total, a la renuncia plena, a la aceptación de su condición humana. En la **propuesta cristiana**, el misterio de la experiencia pascual del camino de la cruz conduce al encuentro vivo con el Padre Dios, quien conoció la muerte de su propio Hijo a manos del ser humano y lo resucitó (cf. Hechos 13, 30), porque es Dios de vivos y no de muertos (cf. Mc 12, 27; Mt 22, 32; Lc 20, 38).