

EUTANASIA Y EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

1) NOCIÓN Y TIPOS DE EUTANASIA

Palabra tomada del griego. Se compone de **eu**, prefijo que significa *facilidad, suavidad o bondad* y de **thanatos** (un sustantivo que significa muerte). **Eutanasia** indica, pues, en su mas directa etimología, muerte fácil, muerte apetecible, sin sufrimientos.

Hoy podemos distinguir varios **tipos de eutanasia**. Destacamos los siguientes:

- **Eutanasia activa:** Consiste en provocar la muerte, sin sufrimiento, de un enfermo ya desahuciado.

Esta eutanasia es el verdadero problema para las creencias religiosas y las **convicciones** morales.

- **Eutanasia pasiva:** Consiste en cortar el tratamiento que mantiene al enfermo en una *vida vegetativa* y sin esperanza. Es decir, dejar que la naturaleza realice su obra sin poner medios sofisticados para mantener con vida al enfermo, que generalmente padece una enfermedad terminal y dolorosa.

La eutanasia pasiva es hoy admitida por sectores de la Iglesia católica.

- **Eutanasia suicida:** Cuando es el propio sujeto enfermo quien recurre a procedimientos médicos para acortarse la vida.

La relación que la eutanasia tiene con el tradicional concepto de **suicidio** ha sido puesta en evidencia por algunos sectores reacios a cualquier tipo de eutanasia. En estos sectores se diferencia entre **suicidio directo** (el comúnmente conocido como tal) y el **suicidio indirecto**, que sería la eutanasia activa.

No hay que confundir la **eutanasia** con la **eugenesia**. La eutanasia se refiere a la muerte individual por razones generalmente piadosas. Se propone lograr una muerte dulce.

La eugenesia busca el exterminio de clases, grupos o etnias por considerar que son inferiores y nocivos para otros individuos.

3) LA EUTANASIA Y LOS INTERROGANTES MORALES

La **eutanasia** está prohibida en casi todo el mundo, pero cada vez se plantea con mas fuerza el posible derecho que toda persona tiene a morir como y cuando decida.

El médico, en la actualidad se encontrará en una especie de *situación límite* en la que se verá obligado a una opción radical:

¿Debe prolongar un tratamiento cuando ya no hay nada que hacer?

¿Está obligado a hacer cuanto esté en su mano para retrasar el desenlace agonizante?

¿Puede provocar directamente el desenlace ante un coma irrecuperable?

¿Tiene un hombre derecho a atentar contra la vida de otro incluso por caridad, incluso si la víctima se lo pide explícitamente?

4) REFLEXIÓN Y JUICIO MORAL

En el complejísimo problema de la eutanasia intervienen la medicina, la legislación, los recursos económicos y tecnológicos, y los sentimientos humanos. Ahora bien, nunca olvidemos que el referido problema está ante todo enmarcado y dominado por una *valoración ética*.

Entrando en el problema de la **eutanasia** en sentido estricto, es decir, *la directa o indirecta acción que tiene como objetivo procurar la muerte en caso de enfermedad incurable*, **la doctrina moral la condena clara y taxativamente porque representa una grave usurpación del valor supremo que es la vida humana**. La base de esta argumentación **se funda en el presupuesto de que nadie es dueño absoluto de su propia vida**. Pero ¿hasta que punto se pueden o se deben suspender a los enfermos graves y claramente incurables toda una serie de tratamientos que se sabe son extraordinarios e **inútiles**, de cara a su recuperación, y que lo único es prolongar por semanas o aún meses una existencia intolerable tanto para el enfermo como para sus acompañantes?

Terminamos recogiendo la cita del famoso Catecismo Holandés con la que se explica el quinto mandamiento: *No matarás*.

Tampoco es menester prolongar por medio de medicinas y aparatos una vida que corre irrevocablemente a su término. Sobre todo cuando una vida, mantenida así artificialmente es mero vegetal sin reacciones humanas, es lícito interrumpir las medidas extraordinarias y dejar su curso al proceso normal.

Los detractores de la eutanasia suelen esgrimir también argumentos como los que se citan a continuación:

- Supone una violación del misterio de morir, que es personal en cada enfermo.
- Su legalización podría traducirse en abusos sociales y en *homicidios* que fácilmente se cometerían para acelerar el momento de entrar en posición de herencias muy deseables y deseadas.
- Añádase el riesgo de *errores en el diagnóstico* que llevarían a la eutanasia a personas que tal vez hubiesen podido recuperarse.

¿Que es el Testamento Vital?

Denominamos Testamento Vital al documento aludido en el punto n.5 de las actividades de la Asociación. Debe firmarse ante testigos; conviene firmarlo ante notario para que no pueda ser impugnado o tachado de falso en el futuro.

También puede usarse como base para redactar un documento mas acorde con los deseos o necesidades del firmante.

En dicho documento la persona expresa su voluntad de no ser sometida, en el caso de una enfermedad irreversible que cause graves sufrimientos físicos o psíquicos e incapacite para una existencia racional y autónoma, a tratamientos que prolonguen su vida, solicitando incluso la administración de fármacos que combatan el dolor aunque ello pueda suponer el adelantamiento de su muerte.

El documento contempla la posibilidad de nombrar a un representante o tutor, quien se ocuparía de hacer cumplir la voluntad de su representado caso de que este se hallase en un estado en que no pudiera expresarse por si mismo.

REFLEXIÓN ÉTICA.

– **Un gran porcentaje de pacientes terminales sufren de dolor intratable y/o experimentan una intolerabilidad hacia su pobre calidad de vida. Ellos, más bien, preferirían que su vida termine en vez**

de que continúe hasta que su cuerpo muera.

Personalmente considero que si a estos enfermos terminales se les administrara los fármacos necesarios para que consigan un estado anímico normal, privándoles de dolor y depresión, y dándoles mucho cariño por parte de sus familiares, considerando estos que las atenciones que les prestan no son una carga y un condicionante, posiblemente el enfermo cambiara de parecer.

– El suicidio es un acto legal que teóricamente cualquiera puede practicar. Pero una persona que está terminalmente mal, está en un hospital o es incapacitada no puede ejercer esta opción. En efecto, ellos están siendo discriminados.

Partiendo de la premisa que nadie en plenas facultades mentales debe quitarse la vida, pues esta sólo es de Dios, no considero que exista ningún tipo de discriminación hacia ningún discapacitado físico.

– Mucha gente argumenta que el dolor experimentado por los enfermos terminales puede controlarse a niveles pasaderos mediante el tratamiento apropiado. Sin embargo diez millones de individuos en América del norte no tienen acceso a la salud pública adecuada, y tal control de dolor no está disponible para todos los enfermos. Las reducciones previstas al financiamiento de salud aumentan la posibilidad de sufrimiento de enfermos terminales y hará la asistencia más importante. También, para algunos, el dolor intratable no es la principal razón para que deseen morir, puede ser una pérdida de independencia, dignidad y capacidades.

Me faltan razones para justificar a favor o en contra el argumento anterior, en el sentido de que no sé como pensaría y como actuaría en el lugar de un negro americano parapléjico que no dispone de seguridad social ni de unos mínimos medios materiales.

Está claro que mientras que algunas personas teniéndolo casi todo son infelices otras son capaces de llenar sus vidas, de disfrutar de esta, de hacer muchas cosas a pesar de no ser autónomas, de tener dependencia de máquinas para sobrevivir, o de padecer intensos dolores.

– Al estar el suicidio asistido o la eutanasia disponibles alguna gente presionará a sus familiares para que acepten morir, esta presión puede ser muy sutil. Este es un argumento importante en favor de controles estrictos que confirmarían que un paciente no está siendo influido por otros.

Debe existir controles rigurosos a los familiares de enfermos terminales, sobretudo en aquellos casos en los que hay sospecha de que están presionando al enfermo para que de una u otra manera acabe con su vida.

– En una época cuando el financiamiento médico total se restringe y es continuamente reducido, ¿es comprometedor para la ética la aplicación de tratamientos sumamente caros a enfermos terminales a fin de extender sus vidas por unas pocas semanas en contra suya? El dinero usado en esto entonces no está disponible para el cuidado pre-natal, el cuidado del infante, etc. Con lo que se ahorrarían vidas y se mejoraría la calidad de vida a largo plazo para otros.

Opino que no merece la pena que se apliquen tratamientos sumamente caros a personas a las que no les va a aportar ningún beneficio, esos tratamientos deberían aplicarse a quienes realmente por medio de ellos consigan la salud. No obstante a los enfermos terminales se les debería administrar los fármacos necesarios para que no sufran mientras vivan, que por otra parte tampoco suponen gastos elevados.