

Muerte médicamente asistida

Al Editor

Desde el año 1995, de manera sostenida, el Comité de Bioética de nuestro hospital se obliga a la reflexión sobre los dilemas éticos del principio y fin de la vida. Vale recordar el honor que significó para nuestro hospital la presencia del Dr. Diego Gracia Guillén¹, el eticista más importante de lengua hispana.

El suicidio asistido y la eutanasia son las formas por las cuales la medicina puede intervenir en la muerte de una persona o de un paciente, según sus circunstancias. ¿Son las únicas? La respuesta es no, dado que en algunas oportunidades la medicina deja morir a los pacientes por falta de atención, por la omisión de un tratamiento o por una imposibilidad legal, religiosa o moral para poder participar en un proceso de muerte. Para todos nosotros son relativamente frecuentes los relatos de pacientes, amigos o familiares que han solicitado una muerte y que esta les ha sido negada. Mucho se ha hablado y escrito sobre las diferencias o similitudes que tienen la actitud de dejar morir evitando un encarnizamiento terapéutico, ayudar a morir aplicando una sedación con crecientes dosis de un opiáceo o provocar la muerte a través de la administración de una inyección letal. Al fin y al cabo, todas las acciones terminan con la vida de un paciente.

Los fines de la medicina

Suele resultarnos cómodo recitar que –como personal de salud– nos dedicamos a la prevención de las enfermedades, el alivio del dolor y el sufrimiento, a la atención y el cuidado de los enfermos y a evitar una muerte prematura. Estos conceptos, llamémoslos deontológicos o propios de la teoría de los deberes, son los que suelen priorizarse a la hora de definir los objetivos de la medicina. Ya no resulta siempre cómodo, en cambio, incluir otro precepto que es el de buscar la muerte tranquila. Este último forma parte de la reflexión bioética y médica de las últimas décadas, con idas y vueltas, convirtiéndose en una zona de disputas y divergencias. Lo concreto es que ayudar a morir encuentra resistencias por doquier y se suelen esgrimir distintos argumentos que son lejanos a la libertad de las personas. Pero, por otro lado, muchas veces –con la intención de lograr un final de vida apacible– es necesaria la ayuda de la medicina para evitar sufrimientos que no se mitigan de otra manera.

¿Puede un paciente solicitar la muerte?

La respuesta, definitivamente, es sí. Y esto fundamentalmente se debe a que la vida no es un deber sino un derecho. Disponer de su propia vida es un derecho inalienable de las personas sobre todo frente a un sufrimiento intolerable.

Elegir la muerte es un acto de libertad que no puede ser sometido a categorías morales, a mayorías parlamentarias o a prohibiciones religiosas. Es un acto de autodeterminación que debe ser respetado y acompañado. El suicidio de las personas muestra una decisión absolutamente autónoma así como el suicidio asistido y la eutanasia no solo muestran autonomía sino también consentimiento informado. Es por ello que algunos consideran en la reflexión que la muerte médicamente asistida es un acto médico que no requiere una ley específica que lo permita, sino que debe ser considerado una terapéutica propia de la medicina y administrada a los pacientes incurables. De la misma manera, para algunos expertos y estudiosos del derecho penal², la indicación médica en conjunto con la decisión autónoma del paciente, fundamentada en el ejercicio del derecho constitucional a morir con dignidad, determina la ausencia de antijuridicidad de la conducta de eutanasia y suicidio asistido. Independientemente de que se carezca de una ley que avale la muerte médicamente asistida, la medicina no se encuentra huérfana de poseer un marco legal que permita una intervención sobre la muerte de algunos pacientes. Es por ello que la mal llamada Ley de muerte digna (26742) del año 2012³, la aceptación que tenemos del rechazo al tratamiento, así como el artículo 19, único espacio de privacidad que observa en la Constitución Nacional, nos invitan a revisar posturas dogmáticas, la autonomía de los pacientes y la relación médico-paciente que se establece con los familiares de un enfermo.

Dignidad

Nadie puede juzgar si una vida es digna de ser vivida. Solo nos corresponde a cada uno de nosotros la evaluación de nuestra propia dignidad, por lo que la prolongación de la vida queda librada a cada una de las personas y no a la sociedad. Lamentablemente y una vez más, las libertades individuales son juzgadas por los demás o sometidas a imperativos tecnológicos que muchas veces tienen escasa evaluación sobre la conveniencia o futilidad de las estrategias terapéuticas. Tanto es así que, en el imaginario popular, se suele oír que los pacientes no se mueren solos sino que son llevados a la muerte por la decisión de los demás. El manejo del dolor también se encuentra en el banquillo de los acusados dado que, muchas veces, es la medicina la que evalúa el grado del dolor y no el propio paciente, olvidando que no hay principio ético más fundamental que el alivio del dolor innecesario. La subjetividad del dolor hace que, si bien tenemos maneras de intentar objetivarlo a través de distintas escalas, haya un gran espacio para la discrecionalidad del evaluador. Probablemente no sea lo mismo que intervenga en un moribundo un personal de la salud ligado a la religión que uno ateo. O peor aún, alguien que haga una medicina defensiva y no se sienta capaz de actuar objetivamente en ese momento.

Lamentablemente hemos escuchado varias veces la incorporación de una visión religiosa sobre el dolor invitándonos a creer o compartir la idea de que el dolor nos redime o nos acerca a Dios. Sobre este aspecto tan arraigado en la sociedad es bueno recordar que no hay un Dios único, que en todo caso hay un Dios para cada una de las personas y que no hay un Dios para los ateos. Esto que resulta sencillo de comprender, sin embargo modula nuestras sociedades, que muchas veces no viven en democracia sino que conviven con lo que gustan y presionan para vivir en una teocracia. Los ejemplos de estas teocracias pululan por doquier y no hay que ir a remotos destinos, sino fijarse en nuestra misma región.

Ayudar o dejar morir

Esta diferencia es uno de los aspectos que más conflictúan no solo al personal de salud, sino también a la opinión pública. Muchas veces, las fronteras de esta dicotomía no son precisas y muchas veces las explicaciones se vuelven aún más complejas y confusas. Dejar morir sería algo así como interrumpir todo tipo de tratamiento y asumir la postura de los cuidados de confort para una mejor muerte. Es por ello que frecuentemente nos encontramos discutiendo qué significa la suspensión de un sostén vital que puede ir desde la falta de hidratación hasta la suspensión de la alimentación o directamente apagar un respirador. Cada una de estas estrategias impacta de manera diversa en nuestro imaginario. Lo proporcionado o desproporcionado de un tratamiento no siempre es fácil de llevar al terreno de las guías de atención médica. Tenemos poca

aceptación del principio de duda y quien paga el precio de estas divergencias es siempre el paciente en momentos en los cuales ha perdido la autonomía o se lo considera *a priori* no autónomo. Ni que hablar de las leyes en las que algunos países han definido que algunas de estas actitudes no son punibles y en otros se consideran como homicidios. A pesar de los esfuerzos de la bioética aún se suelen escuchar las definiciones de eutanasia activa y eutanasia pasiva, conceptos más que perimidos al día de hoy. La sedación misma es considerada una terapia para algunos y un homicidio farmacológico para otros.

Conclusión

No hay conclusiones sino un llamado de atención para revisar términos, actitudes, estrategias y la aceptación de que la medicina debe intervenir en la ayuda a morir. De la misma manera, es fundamental que el personal de salud estimule las directivas anticipadas como expresión de la autonomía cuando un paciente no puede expresarse. Para ello se requiere que, en el centro de la escena, se ubique al paciente, sus deseos, su autonomía, propia o delegada, entendiendo que la muerte médicamente asistida es una estrategia médica, un acto de amor y la aceptación de la voluntad de un paciente.

Dr. Mario Sebastiani

Comité de Ética, Hospital Italiano de Buenos Aires.
Departamento de Clínica Tocoginecológica, Instituto
Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.
Buenos Aires, Argentina.

REFERENCIAS

1. Nexo Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires. Departamento de Docencia e Investigación. 1995; 15(Supl. 1) [citado 2021 09 02]. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?c=publicac&a=d&d=D309>
2. Eutanasia: el derecho a morir dignamente [Internet]. El Grito del Sur. 2020 nov. 4 [citado 2021 sept 9]. Disponible en: <https://elgritodelsur.com.ar/2020/11/eutanasia-derecho-a-morir-dignamente-nueva-zelanda.html>.
3. Argentina. Congreso de la Nación. Ley 26.742. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2012 mayo 24 [citado 2021 sept 9]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>