

Columnistas
Eutanasia: ¿Una buena muerte o una buena vida?

Jairo Hernán Ortega Ortega, MD.

Si de algo puede estar cien por ciento seguro el ser humano al momento de nacer es que va a morir. Escuchamos desde edad temprana que nacemos sin intervenir en ello, vamos a intentar crecer, posiblemente reproducirnos y, con toda seguridad, morirnos. En el ámbito médico es frecuente escuchar, de manera entre irónica y asertiva, que "la vida es una enfermedad crónica que sólo se cura con la muerte".

Sin embargo, el tema aquí es cómo morir, pero sobre todo cómo vamos a morir. Aunque a otros lo que más les preocupa es el cuándo. Es muy posible que en lo segundo pocas veces podamos influir pero, en cuanto a lo primero, si hay forma de hacerlo y a ello nos enfrentamos con mayor frecuencia ante situaciones extremas: enfermedad, accidente, prematurez, vejez.

El concepto de muerte varía entre culturas sin olvidar el marcado aspecto religioso que la enmarca. También la vida se presta para que sea protegida y venerada al considerarse sagrada. En todo caso, por mucho que se indague sobre el origen de la vida es la muerte la que más misterios tiene: el más allá, qué hay después de ella, qué nos espera al final de nuestra existencia. Un paso a otra vida? Quién lo sabe? Dónde están las pruebas?

Aparte de explicaciones religiosas o filosóficas o algunas científicas o seudocientíficas, bien o mal aceptadas, el mundo de la muerte continuará siendo un misterio vital. Y el mundo de la vida siempre estará signado por el fin de la misma.

Todos enfrentamos la parábola de la vida y todos, ya sea en un lapso largo o breve, experimentamos el ciclo del vitalismo. Círculos o procesos que de manera inexorable tienen fecha de caducidad, la cual puede estar disparada o determinada por la enfermedad.

Ahí es donde aparece el médico como actor. Su misión hipocrática o asclepiánica es la de preservar la vida. Precepto que a través de los tiempos se trató de mantener y hacer cumplir con rígida férula. Pero la varita, o el báculo, empezaron a resquebrajarse ante las opciones éticas, médicas y personales que el cambio de los tiempos y de las costumbres imponía.

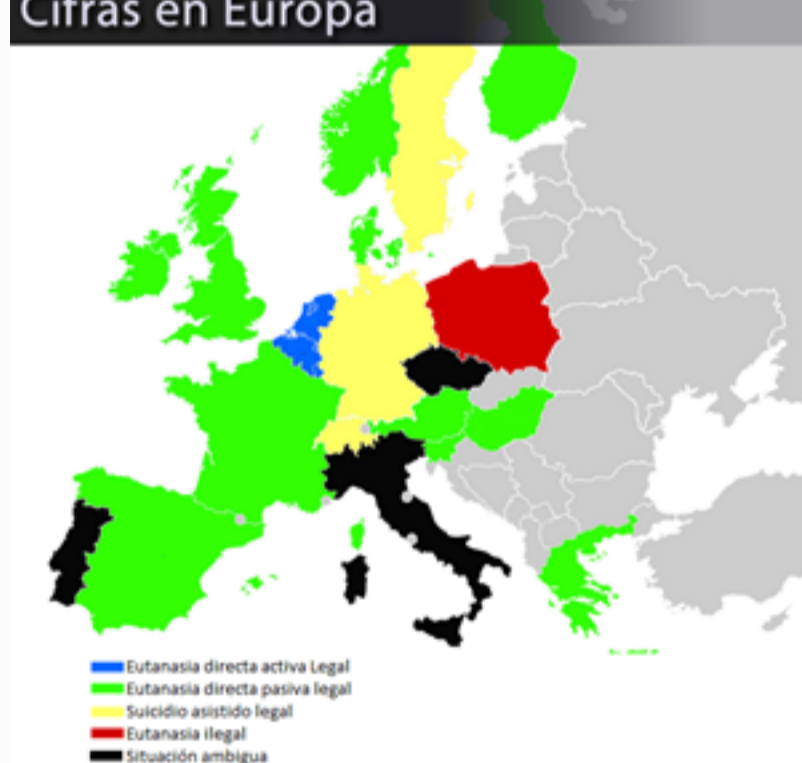
El ser humano, enfermo, empezó a exigir tratamiento y el médico, en consonancia con la industria, a brindarle lo que la investigación y el conocimiento fraguaban. El dolor, de síntoma principal, con Hipócrates, se constituyó en enfermedad en la sociedad moderna y también los laboratorios desarrollaron drogas precisas (analgésicos, psicofármacos) enfocadas al alivio de lo que ya el padre de la medicina preconizaba: *primum non nocere**. Es tan importante en la actualidad el manejo del dolor que ya existe especialización en esta área y en los hospitales se ha conformado lo que se denomina Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo.

La enfermedad y el dolor se salen de madre cuando, a pesar de los ingentes esfuerzos de todo el personal de la salud y de la aplicación de las terapéuticas establecidas, el paciente no mejora por lo agresivo de la patología. El deterioro progresivo, aún con medicamentos y tratamientos de última generación, se torna ominoso y el paciente no responde. Esta situación, ya sea por enfermedades degenerativas, intratables, incurables o por cáncer, toca la sensible fibra de la dignidad humana.

Sufre el paciente, sufre su familia, sufre su entorno y sufre el médico – para qué ocultarlo -. Es cuando empezamos a cuestionarnos sobre "la calidad de vida" y todos los actores involucrados experimentan la necesidad de soluciones que amalgaman lo religioso, lo científico y lo ético.

- "Hubiera preferido una muerte rápida". Dijo el paciente en estado terminal.
- Pero cómo es posible que alguien esté dispuesto a abandonar la jarana. Expresó la sociedad.

Entra en juego un nuevo actor, el libre albedrío de quien desea terminar sus enfermos y agonizantes días aliviado, sin sufrimiento y con dignidad. La EUTANASIA se pide a gritos. Pero también a gritos diversos grupos sociales invocan lo contrario (con el argumento que se prefiera. Hay muchos).

Cifras en Europa


Se le pide a la medicina intervenir hasta el último segundo del último minuto de la última hora. Para otros la cuestión está entre no diferir la muerte con artificios o prolongar la vida incluso a pesar de insostenibles sufrimientos. ¿Pero quién sino el paciente posee exclusivo derecho sobre esa enferma vida humana que porta?

Es al paciente a quien estamos obligados a escuchar, porque el enfermo terminal puede aceptar o rechazar o proponer. Eutanasia o no, esa es la cuestión. Que sea pasiva o activa parece ser más una traba administrativa y/o legal que una decisión médica. La pasiva es "sin intervenir más allá de...". La activa es interviniendo a plenitud y a conciencia.

Desde el año 2002 Bélgica y Holanda aprobaron la eutanasia activa. Oregon, Montana, Nuevo México, Vermont y Washington son los únicos estados donde la eutanasia está aprobada en Estados Unidos. Inglaterra es ambivalente, desde 1993 determinó que los médicos no deben mantener con vida a los pacientes si ello conlleva su detrimento, pero a quien practique la eutanasia lo encarcelan. En España no está autorizado pero el paciente puede optar por la sedación lo cual a dosis extremas puede llevar a la muerte. En Australia se revocó su autorización porque se detectó aplicación abusiva de la medida. En 2012 Argentina autorizó a los enfermos terminales decidir sobre los soportes vitales que desearan o no. Uruguay en el año de 2009 aprobó la ley del buen morir. En el Distrito Federal, en México, se aprobó una ley que se llamó "de voluntad anticipada" donde permite que el paciente se niegue a recibir tratamientos o procedimientos que prolonguen su vida de manera innecesaria. En Suiza la práctica de la eutanasia activa es legal.

En Colombia, desde 1997, a través de la Corte Constitucional se despenalizó el homicidio por piedad, por lo tanto, médicos y pacientes que lo realicen, bajo condiciones específicas, no corren el riesgo de ser criminalizados. Aún no hay reglamentación porque algunos sectores de la sociedad lo consideran un asesinato. Al momento el Congreso está en mora de reglamentar la sentencia de la Corte.

Muchos médicos que apoyan estas medidas consideran que la reglamentación podría hacer retroceder los alcances de la sentencia. El fallo jurídico ampara a los enfermos terminales que padezcan grave sufrimiento y estén en plenitud de sus facultades mentales para que, por voluntad libre, soliciten al médico les practique la eutanasia (eus: bueno, tãtatos: muerte). Lo que se ha observado es que por oposición de algunos sectores sociales y religiosos y por no haber claridad o conocimiento de la norma el médico colombiano es temeroso de aplicarla.

El fondo de todo es morir con dignidad pero también es el derecho a una vida digna. Aquí surgen otros interrogantes: ¿Es digna una vida donde sobreviven comunidades sin agua potable, sin educación, sin acceso a la salud? ¿Es digno vivir en una sociedad con desnutrición infantil, falta de trabajo y carencia de oportunidades? ¿Son dignas de la vida la violencia intrafamiliar, el secuestro, las violaciones, las masacres y la discriminación? ¿Es digna una vida donde se desconozcan e irrespeten los derechos humanos? ¿Es digna la vida sin paz?

Es posible que cuando, como sociedad e individuos, primero demos solución efectiva y definitiva a esos cuestionamientos sobre el vivir y el convivir, ahí sí podamos entender y aceptar por qué también, desear morir, es un derecho digno e inalienable para el paciente desahuciado y le ayudemos a tener un final tranquilo y feliz.

Última pregunta: ¿Usted está preparado para decidir, consciente y voluntariamente, ponerle término a su existencia, cuando sea el único modo de evitar un sufrimiento inhumano e intolerable? No se preocupe, puede haber más de una respuesta.

Jairo Hernán Ortega Ortega, MD.

Médico y Cirujano Universidad del Rosario

Especialista en Cirugía General Universidad del Rosario

Instructor Asistente de Cirugía

Facultad de Medicina

Universidad del Rosario

doctormagic@hotmail.com
ortega.jairo@urosario.edu.co