

DOCTOR, MI CÁNCER ES INCURABLE; POR FAVOR, QUIERO MORIR CON DIGNIDAD.....

CARLOS W. MONTESINO ACOSTA

SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, MARACAY, VENEZUELA

Lo primero que se me viene a la cabeza es: ¿Qué significa dignidad? Es tan básico y fundamental, que resulta difícil de definir. Podría decirse que la dignidad constituye una sublime modalidad de <lo bueno>: la excelencia de aquello que está dotado de una categoría superior. En ello coinciden dos pensadores tan distintos como Kant y Santo Tomás de Aquino, en considerar al hombre como un bien en sí mismo, como algo dotado de una nobleza y dignidad intrínsecas. Kant escribe que “la humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otro, ni si quiera por sí mismo), como un simple medio o instrumento, sino siempre, a la vez como fin; y en ello estriba su dignidad”. Santo Tomás de Aquino, por su parte, señala que el término “dignidad” alude a la bondad de alguien considerado en sí mismo, mientras que la utilidad es una cualidad que posee una cosa, no por su intrínseco valer, sino en cuanto medio para obtener un bien distinto. Si aplicamos el término “dignidad” a lo que

habitualmente entiende la sociedad en general, encontramos que se encuentra asociado a la “honorabilidad que cada uno de nosotros cree tener”. Por lo tanto, la persona, lo que le pide al médico, es que quiere morir honorablemente (en el fondo, lo que reclama es el no sufrimiento y la no prolongación de una situación que no tiene solución). La muerte puede ocurrir de acuerdo a esta solicitud del enfermo, de varias maneras: a. Que el médico practique algún procedimiento para cumplir los deseos del enfermo (eutanasia activa). b. Que el médico le explique al paciente como debe hacerlo él mismo (suicidio asistido). c. Que el médico suspenda todo tratamiento al paciente (eutanasia pasiva).

Pero la situación se complica cuando es la familia la que le pide al médico que “haga algo” con un enfermo, quien no está en condiciones de decidir sobre este aspecto. Entonces se plantean las siguientes interrogantes: a. ¿Es posible que el médico cambie el rumbo de los acontecimientos en un paciente con cáncer en fase terminal?, más aún b. ¿Es legal?, y, finalmente c. ¿Es una opción moralmente válida?

Comencemos con la parte legal. El Código de Deontología Médica vigente en Venezuela desde 1985, destaca en los artículos 77, 80 y 81, lo siguiente:

Artículo 77: El moribundo tiene derecho a exigir se le permita morir sin la aplicación indiscriminada de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida, respetándose también su decisión de que no le sean aplicadas

Recibido: 15/06/2004

Revisado: 30/06/

2004

Aprobado para Publicación: 18/07/2004

Correspondencia: Dr. Carlos Montesino.

Servicio de Oncología Médica, Hospital Central de
Maracay,

Maracay, Venezuela

E mail: cwmont@telcel.net.ve

medidas de reanimación. El desatender este deseo puede considerarse como una violación a los derechos del enfermo de morir en paz.

Artículo 80: Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aun cuando éste o sus familiares lo soliciten.

Artículo 81: El médico que atiende enfermos irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida. En estos casos, de ser posible, oirá la opinión de otro u otros profesionales de la medicina. El médico cumplirá, igualmente, lo que pueda establecer al respecto el reglamento de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

En Venezuela, se derivan entre otros, dos aspectos fundamentales: a. Es un hecho que la interrupción de las medidas extraordinarias aplicadas al paciente con una enfermedad terminal, no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y suministrarle la ayuda necesaria para mitigar la fase final de su enfermedad. b. Sobre estrictas bases éticas existe prohibición expresa para la práctica de la eutanasia activa aunque la eutanasia pasiva es permisible y opcional para el médico.

Pero, ¿Qué sucede si el enfermo no está en condiciones de decidir sobre este aspecto en vista de su estado de salud? Hay dos opciones emanadas de la Asociación Médica Mundial en 1985: a. El Testamento Biológico: es una manifestación por escrito de la persona cuando se encuentra sana y/o en plena facultades mentales donde manifiesta su deseo de que en caso de presentar una enfermedad irreversible, autoriza a un familiar o a otra persona para que en conjunto con el médico se proceda a practicar eutanasia pasiva. Es válido a menos que colinden con disposiciones legales o expongan al personal médico o al hospital a riesgos sustanciales de orden penal. Por supuesto que, el valor jurídico del Testamento Biológico es discutible en un momento dado por la familia quien desea

que se le continúe tratamiento al familiar, en especial, cuando éste no está en condiciones de decidir. b. “Cuando un paciente padece de una enfermedad incurable y no puede expresar su voluntad, en cuanto al tratamiento que deba administrársele, el médico, en consulta con los miembros pertinentes de la familia, debe decidir si es apropiado suspender el tratamiento”. Esta recomendación es vaga y plantea conflicto de intereses en caso de que los familiares no estén de acuerdo; ¿Quién de ellos es el más autorizado?

Con relación a que si es moral o no, la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, en la “Declaración sobre la Eutanasia” y aprobada por el Sumo Pontífice Juan Pablo II en 1980, expresa: “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 la mayoría de los casos, todos están de acuerdo en lo que tradicionalmente se llama eutanasia activa y Ssidio asistido, no es más que un asesinato y, está penado legal y moralmente. Es permisible lo que hasta ahora se ha llamado eutanasia pasiva (no continuar con tratamiento médico en ciertas circunstancias con pacientes en fase terminal). Hay la tendencia a eliminar el término de eutanasia pasiva, ya que se considera que se debe distinguir entre no administrar un tratamiento cuando se debió haber hecho, aun cuando el paciente se encuentre en fase terminal, a diferencia de cuando no vale la pena continuar haciendo un tratamiento; en este caso, no se habla de eutanasia sino de lo normal que debe imperar como parte de la actuación del médico frente a un enfermo en fase terminal.

En Venezuela, los médicos y los legisladores estamos frente a un reclamo de la sociedad en este sentido. En forma progresiva la profesión médica ha tenido que aceptar que mantener una

persona en agonía durante semanas o meses, experimentando sufrimientos intolerables, es práctica condenable por colindar con el principio fundamental –esencia de nuestra profesión- de respeto a la dignidad de la persona humana. Un acercamiento positivo al proceso de la muerte por parte de los médicos y de la sociedad, pleno de compasión, constituirá parte de la solución.

En la historia de la humanidad se comprueba que, muchas veces, los errores no son más que soluciones equivocadas a problemas reales que están pendientes por resolver. De alguna manera, esto es lo que ha ocurrido en los últimos años con la eutanasia: una fórmula trágicamente equivocada para intentar resolver los problemas que se plantea el hombre ante el dolor y la muerte, en una sociedad materialista y, con una medicina hipertecnificada y deshumanizada; una medicina cada vez más capaz de prolongar la vida, pero poco preparada -en amplios sectores- para tratar humanamente y con competencia al enfermo incurable. En este sentido, una nueva área de la medicina, la medicina paliativa, preocupada por el hombre y su dignidad, respetuosa con la persona y su dolor, y técnicamente preparada para ayudarlo a afrontar dignamente la última etapa de la enfermedad y la llegada de la muerte.

Los cuidados paliativos evitan que se solicite la eutanasia, la hacen superflua, pues el enfermo

no quiere la muerte, sino evitar el sufrimiento. Si un enfermo pide la eutanasia, es porque echa de menos a alguien, y este alguien en muchos casos es el médico. Muy a menudo la petición “quiero morir” debe traducirse por “alíviame el dolor y préstame atención”. Si los médicos reciben una formación deficiente, que no los capacita para tratar el dolor, la angustia y otros síntomas de los pacientes en fase terminal, estos no recibirán una atención médica adecuada y le ocasionaran sufrimientos innecesarios. La solución no está en la eutanasia, sino en poner los medios para proporcionar una formación adecuada a los médicos y potenciar la moderna asistencia paliativa. Es la medicina paliativa y no la eutanasia, la que ayuda a los enfermos en fase terminal a morir con dignidad, con la mayor calidad de vida posible, atendiendo todas las necesidades de la persona en esa situación y aceptando con naturalidad el hecho de la muerte. La medicina paliativa intenta eliminar el sufrimiento mientras que la eutanasia opta por eliminar a la persona que sufre. Por lo tanto parte de la respuesta que debemos dar se basa más en la educación (fundamentalmente del médico y en menor escala de la sociedad), y no en la legalización de la eutanasia. Más que empeñarse en legalizar la muerte, tenemos que hacer un esfuerzo serio para eliminar las razones que pueden llevar a algunos de nuestros pacientes a llegar a pedir que se les mate.....

REFERENCIAS

1. Ética en medicina. Módulo 5, aspectos bioéticos en relación con el final de la vida humana. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Ed. UCV, 1999.
2. Drane JF. El cuidado del enfermo terminal. Ed. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1999.
3. González M. Tratado de medicina paliativa. Ed. Médica Panamericana 1996.