

El respeto de la vida humana hasta su muerte natural

José María Pardo
Curso de actualización ISCR
Pamplona, 27 de agosto de 2009

«Cuando las condiciones de salud se deterioran de modo irreversible y letal, el hombre entra en la fase terminal de la existencia terrena.

Para él, el vivir se hace particular y progresivamente precario y penoso.

Al mal y al sufrimiento físico sobreviene el drama psicológico y espiritual del despojo que significa morir».

Carta de los Agentes Sanitarios, n. 115

Actitudes ante la fase terminal

- 1. Eutanasia/suicidio asistido.
- 2. Obstinación terapéutica.
- 3. Cuidados paliativos.

EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO



- Diferencia entre «eutanasia» y «suicidio asistido»:
- En la *eutanasia* es el médico –u otro sanitario dirigido por él– quien provoca la muerte del enfermo. Holanda, Bélgica, Luxemburgo.
- En el *suicidio asistido* el paciente se causa a sí mismo la muerte, con la ayuda de alguien que le proporciona los medios; si quien le ayuda es un médico, se habla de “suicidio médicamente asistido”. Suiza y Oregón.

Movimiento pro-eutanasia

- Sufrimiento insoportable.
- Compasión.
- Muerte digna.
- Autonomía.



• Durante años se ha invocado el *sufrimiento insoportable, insufrible*.

- Tratar el dolor es un deber inderogable del médico.
- Según datos del Instituto Nacional de Estadística (2007), anualmente fallecen en España cerca de 400.000 personas. Entre el 50% y el 65% de ellas mueren tras un prolongado y penoso proceso de enfermedad.
- «Unidades de Dolor», cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida del paciente.
- La Medicina ha hecho tales progresos que los dolores son casi siempre controlables en todo estadio de la enfermedad, no alcanzando el umbral de lo insoportable.
- «Si su médico no le alivia el dolor no pida la eutanasia, cambie de médico por que el suyo es un incompetente».

- Una bandera actual es la *eutanasia por compasión*.
- Se solicita la eutanasia para no ser carga para los demás.
- El sentimiento de no ser productivo, de ser carga para la familia.
- Sentimiento de culpa de que se molesta, de que se quita tiempo a los demás para sus asuntos, etc.

- “Yo acuso” (1941)
- Hanna, una joven enferma de esclerosis múltiple que suplica a su marido Thomas –médico prestigioso de Munich– que acabe con su vida, pues no soporta la idea de verse degradada físicamente por la enfermedad.
- “**Si me quieres de verdad, prométeme que me librarás de eso con anticipación**”, le pide entre lágrimas.
- Algo más tarde, en una escena muy emotiva, Thomas echa un producto letal en el vaso de Hanna, y ambos se repiten una y otra vez que se quieren, mientras las notas de un piano llegan hasta el dormitorio. Poco antes de morir, ella le dice: “Me siento tan feliz, quisiera estar ya muerta”.



- La película formaba parte de la campaña pro-eutanasia del régimen nazi.
- Tras finalizar la Segunda Guerra Mundial, el director de la película –Wolfgang Liebeneier– reconoció abiertamente que “Yo acuso” se había realizado con la intención de preparar el terreno para la legalización oficial de la eutanasia.

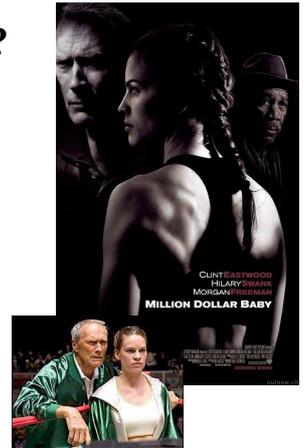


- Llevan parte de razón.
- Concepción errónea de la compasión.
- Pretender aliviar el sufrimiento –del enfermo, pero fundamentalmente el nuestro– eliminando al enfermo es una aberración.
- Ejemplo de los pájaros y la tala de árboles.

- Nadie en su sano juicio quiere morir. El deseo de morir es contrario a la naturaleza.
- Para muchos enfermos, el reclamar la muerte es un **grito de ayuda** ante el miedo, la desatención, el dolor mal controlado, la soledad, la falta de cariño o de compañía.
- Cuando un paciente dice “Doctor, no quiero vivir...” se trata de una frase inacabada, cuya versión completa es “Doctor, no quiero vivir... así”.

¿Muerte digna?

- Muchas personas entienden el concepto “dignidad del morir”, como el **terminar con mi vida en el momento en que yo quiera**, porque considero que, con una **calidad de vida pobre**, no merece la pena vivir.



- Anoche mamá y yo estábamos sentados en la sala hablando de las muchas cosas de la vida... entre otras... estábamos hablando sobre la vida y la muerte. Le dije: “Mamá, nunca me dejes vivir en estado vegetativo, dependiendo de máquinas y líquidos de una botella. Si me ves en ese estado, desenchufa los artefactos que me mantienen vivo; prefiero morir”. Entonces, mi mamá se levantó con cara de admiración y me desenchufó el televisor, el DVD, la TV por cable, Internet, el ordenador, el mp3/4, la Play, la PSP, la Wii, el teléfono fijo, me quitó el móvil, el Ipod, la Blackberry y me tiró todas las cervezas. ¡Casi me muero!

- La vida humana no merece ser vivida si no es en **condiciones de plenitud**.
- La primera vez que se encuentran Ramón y Julia, ésta le pregunta: “Ramón, ¿por qué morir?”. “La vida en este estado no es digna”, contesta Ramón.
- Cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico, la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable.
- La **“calidad” de vida está por encima de la propia vida**.



- La dignidad de la muerte no radica en la muerte en sí, pues la muerte es lo más indigno que hay, el no ser.
- Tampoco radica en una muerte sin tribulaciones.
- La dignidad de la muerte radica en el **modo de afrontarla**. En realidad, no se puede hablar de muerte digna, sino de **personas que afrontan su muerte con dignidad**.
- “El hombre no se destruye por sufrir. El hombre se destruye por sufrir sin ningún sentido” (V. Flank).

Autonomía

- “A nadie se le puede obligar a seguir viviendo en contra de su voluntad. La eutanasia es un derecho de la autonomía individual”.
- La autonomía de la persona es un elemento importantísimo de su dignidad.
- Pero la fundamentación de esa dignidad no puede ser la plena autonomía, pues estaríamos negando la dignidad personal de personas discapacitadas, dependientes de otras.

CUANDO LA VIDA ES MUERTE, LA MUERTE ES VIDA Y MI VIDA ES MI PROPIEDAD PRIVADA. EUTANASIA PLEASE.



- El peligro de la *autonomía absoluta*.
- En nuestra sociedad, la autonomía personal se ha convertido en un absoluto.
- Toda opción es considerada válida siempre que no cause mal a los demás.



- El legislador puede limitar la autonomía de los ciudadanos para prevenir consecuencias indeseables.
- Por ejemplo, limita la velocidad en la carretera para prevenir accidentes y salvar vidas.

- En Medicina, el concepto de autonomía no es realista en muchas situaciones.
- ¿Puede realmente una persona en estado de evidente gravedad hacer una petición independiente y libre de acabar con su vida?
- En muchas ocasiones, la misma situación de enfermedad terminal y la medicación reducen no sólo la actividad normal del cerebro, sino la capacidad de razonar.

- El deseo de vivir fluctúa enormemente en los enfermos terminales.
- En un periodo de 12 horas la voluntad de vivir de un paciente puede fluctuar un 30% o más. En periodos de 1 mes, esta fluctuación llega al 70%.
- Numerosos estudios demuestran que en estos pacientes graves hay una alta incidencia de depresión (Cfr. Emanuel, E.J, Fairclough, D.L, Emanuel, L.L., *Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers*, JAMA. 2000 Nov 15; 284(19):2460-8; Van der Lee, M.L, Van der Bom, J.G, Swarte, N.B, Heintz, A.P, De Graeff, A, Van den Bout, J., *Euthanasia and depression: a prospective cohort study among terminally ill cancer patients*, J Clin Oncol. 2005 Sep 20; 23(27):6607-12.

- Una persona sana que intenta suicidarse recibe ayuda, incluso se le somete a un tratamiento psiquiátrico hasta que supere la crisis.
- En un enfermo incurable y desesperado, la discusión gira en torno a expresiones como “muerte digna”, “libertad para elegir la propia muerte”, “acto de autonomía y autodeterminación”.
- ¿Por qué esa diferencia?



Plano inclinado

- Normativa holandesa (de 2002):
 - pacientes terminales sometidos a un «sufrimiento insoportable»,
 - que no tienen esperanza de curarse,
 - que libremente quieren poner fin a su vida.
- “Infelicidad senil”. Señor de 84 años que solicitó la eutanasia alegando “no tener ganas de vivir”.
- “Dolor existencial”. Una señora pide la eutanasia, justificada por los enormes y graves sufrimientos generados por el dolor cotidiano provocado por el divorcio de su marido y por la muerte sucesiva de dos hijos ya adultos.
- Hospital de Gröningen. “Eutanasia neonatal”.

- Clínica “Dignitas”, especializada en suicidios asistidos. Zurich (Suiza).
- Desde su fundación en 1998 hasta marzo de 2008, ha facilitado la muerte a 840 enfermos.
- Turismo del suicidio.
- 15 o 20 gr de pentobarbital de sodio (Nembutal). Potente anestésico. Sustancia más utilizada en los procesos de asistencia al suicidio.
- Costa Dorada, del Lago de Zurich.



- La eutanasia no es el fracaso de la Medicina, sino el fracaso de la sociedad.
- Que mal tiene que estar la sociedad para que un miembro de ésta no quiera vivir más en ella.

- La secularización, un horizonte sin trascendencia, favorece la mentalidad pro-eutanásica.
- Sin este sentido de **trascendencia** el hombre no sabe enfrentarse verdaderamente al dolor; el sufrimiento pierde el sentido; el hombre pierde la motivación para continuar viviendo cuando la vida no es fácil, gratificante, productiva.
- La verdadera solución está en la **reconstrucción de la trascendencia del hombre**, de que hay un final que no es destrucción, sino apertura a una nueva vida.
- Volver a proponer la **esperanza** cristiana. Recordar el formidable plan que Dios tiene para cada uno; su deseo de entrar en relación de amistad con cada uno de nosotros; su sueño de vernos colaborar libremente con Él para construir un mundo más justo y más humano.



- La enfermedad, el dolor, el sufrimiento es parte de nuestro viaje, que nos lleva, siguiendo a Cristo, a la vida eterna. (Benedicto XVI).

Obstinación terapéutica

- Intento de retardar o evitar la muerte a toda costa.



- Toda persona tiene derecho a morir en paz.
- Ante la inminencia de una muerte irremediable, lo más humano es dejar que la naturaleza continúe su curso.
- Es lícito renunciar (por parte del equipo médico) al empleo de ciertos diagnósticos y tratamientos que procurarían sólo una prolongación *precaria* y *penosa* de la vida.
- Estos diagnósticos y terapias no hacen sino aumentar en el paciente los sufrimientos y las molestias.

Limitación del esfuerzo terapéutico

- Decisión de **restringir o cancelar (no iniciar o retirar)** algún tipo de medidas diagnóstico-terapéuticas cuando se percibe una desproporción entre los fines que se esperan y los medios empleados.
- Ventilación mecánica, reanimación cardiaca, diálisis, tratamiento farmacológico, nutrición enteral y parenteral, etc.
- Importancia de distinguir entre eutanasia y limitación del esfuerzo terapéutico.
- Se trata de la diferencia entre intención de provocar la muerte y la admisión de nuestra limitación ante la enfermedad.

Cuidados Paliativos

- La Medicina Paliativa no busca alargar la vida por medio de la obstinación terapéutica, ni acortarla por medio de ninguna eutanasia; sencillamente la respeta, **acompañándola** hasta el final.



- La Medicina Paliativa intenta que los pacientes estén libres de dolor, con los síntomas bajo control, de tal modo que los últimos momentos de su vida puedan discurrir con dignidad -en su casa o en el hospital-, rodeados de la gente que les quiere.
- Es un tipo de asistencia que incluye al paciente y a su familia.

- Paul Ruskin pidió en una ocasión a las enfermeras que participaban en un curso sobre «Aspectos psicosociales de la ancianidad», que describieran sinceramente cuál sería su estado de ánimo si tuvieran que asistir a casos como el que les describiría a continuación:

- Se trata de una paciente que aparenta su edad cronológica. No se comunica verbalmente, ni comprende la palabra hablada.
- Balbucea de modo incoherente durante horas, parece desorientada en cuanto a su persona, al espacio y al tiempo, aunque da la impresión que reconoce su propio nombre. No se interesa ni coopera en su propio aseo.
- Hay que darle de comer comidas blandas, pues no tiene piezas dentarias. Presenta incontinencia de heces y orina, por lo que hay que cambiarla y bañarla a menudo.
- Babea continuamente y su ropa está siempre manchada. No es capaz de caminar. Su patrón de sueño es errático, se despierta frecuentemente por la noche y con sus gritos despierta a los demás.
- Aunque la mayor parte del tiempo parece tranquila y amable, varias veces al día, y sin causa aparente, se pone muy agitada y presenta crisis de llanto inmotivado.

- La respuesta que suelen ofrecer los alumnos es, en general, negativa.
- Cuidar a un paciente así sería devastador, un modo de dilapidar el tiempo de médicos y enfermeras, dicen unos.
- Otros señalan que un caso así es una prueba muy dura para la paciencia y la vocación del médico o la enfermera.
- Cuando se les dice que estas respuestas son, además de incompatibles con la ética de no discriminar, notoriamente exageradas e injustas con la realidad, los comentarios suelen ser de queja.



- “La prueba de Ruskin” es una piedra de toque para medir la firmeza de nuestro compromiso de no discriminar.