

Ética cotidiana

## Los lineamientos éticos en la etapa terminal

**Eduardo Casillas González**

*Máster en Bioética*

En esta ocasión nos enfocaremos sobre el tratamiento de un tema muy controversial, la parte final de la vida y lo que la ética puede aportar en esta delicadísima fase. Para ello, antes que nada, daremos varias definiciones de la eutanasia. «Muerte sin sufrimiento físico. Acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos», dice el Diccionario de la Real Academia de la Lengua. «La supresión indolora o por piedad de quien sufre o se considera que sufre y puede sufrir en el futuro en manera insoportable », según el moralista Elio Sgreccia. «Entiendo por eutanasia la muerte dulce dada a sí mismo o a otros que lo consienten para evitar la prolongación de una vida no digna de ser vivida», define U. Scarpelli.

«Poner fin voluntariamente a la vida de un paciente que sufre una enfermedad somática incurable, a petición suya», según una definición holandesa. «Acción u omisión que, por su naturaleza o en las intenciones, procura la muerte, con el fin de eliminar todo dolor. La eutanasia se sitúa, por tanto, en el plano de las intenciones y de los métodos usados», según la Declaración sobre la Eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la Fe de El Vaticano.

Una definición muy parecida a la anterior nos la ofrece Juan Pablo II en *Evangelium Vitae* (n. 65): «Por eutanasia en sentido verdadero y propio, se debe entender una acción o una omisión que en su naturaleza y en las intenciones procura la muerte, con el fin de eliminar todo dolor. La eutanasia se sitúa, por tanto, en el plano de las intenciones y de los métodos usados».

Nos concentraremos en las dos últimas, pues considero que son las más completas e integrales. En ellas, nos queda claro que la eutanasia se sitúa en el nivel de las intenciones. ¿Qué quiere decir esto? Que no en todos los casos será eutanasia. Por ejemplo, puede ocurrir que un médico decidiese detener un tratamiento que a consideración suya y con el consentimiento del paciente o de sus familiares, no tuviera más objeto que alargar un sufrimiento inútil para el paciente, el cual ya no tuviese posibilidad alguna de revertir la enfermedad –ensañamiento terapéutico–. En este caso no sería eutanasia, sino la aceptación de la humana condición y la aceptación del desenlace inexorable de la muerte para todos.

### **Consideraciones culturales**

En esta época, en nuestra sociedad mexicana y occidental, nos encontramos en un contexto cultural cerrado a la trascendencia. Esto es, cada vez son menos los espacios reservados para Dios y las cuestiones espirituales. Es en este mismo contexto que el sufrimiento se vuelve un peso insoportable, algo que se tiene que eliminar y que no tiene caso permitir. No tiene sentido alguno.

Y si en las últimas décadas la ciencia ha avanzado tanto, por otra parte la «incómoda» muerte sigue existiendo, es algo que no se ha podido ni se podrá eliminar, que siempre estará presente. En nuestra sociedad, la muerte es considerada absurda. Y si no podemos eliminarla, entonces decidimos cuándo y cómo morir.

Es así que la eutanasia, y más en general la cultura de la muerte, ha encontrado un terreno fértil dónde desarrollarse y ganar adeptos.

### **Consideraciones generales**

Además de la distinción que ya mencionamos entre eutanasia y ensañamiento terapéutico, y que debe quedar bien clara, existen otros aspectos a tomar en cuenta, como el uso de los analgésicos. Debe estar entendido que, desde el punto de vista ético, los analgésicos pueden ser usados para mitigar el dolor, sobre todo en las últimas fases de la enfermedad, si el enfermo ha cumplido con sus obligaciones y pendientes terrenales y espirituales, pues los analgésicos pueden tener el efecto secundario de acortar la vida y, también, desembocar en un estado de inconsciencia para el paciente. Por eso deben ser muy claros los parámetros de su utilización.

Otra cuestión importante es decir la verdad sobre su estado al paciente terminal. Claro que en situaciones límite, como el caso del paciente terminal, hay que tener en cuenta ciertas particularidades, como decir la verdad eligiendo el momento más propicio, con los modos adecuados y también tomando en cuenta la personalidad y capacidad psicológica del paciente de acogerla. Por otro lado, existen casos para el paciente terminal, en los que enterarse de un pronóstico de muerte puede derivar incluso en un acortamiento de su esperanza de vida, por lo que hay que estar muy atentos.

### **Eutanasia activa y eutanasia pasiva**

La diferenciación es frecuente en el lenguaje médico. Por 'eutanasia pasiva' debemos entender la omisión de las curas y las intervenciones médicas. Hay que recordar que la alimentación y la hidratación deberán ser administradas siempre y en toda circunstancia al paciente terminal, sin excepciones.

Por 'eutanasia activa' entendemos un procedimiento, sea terapéutico o farmacológico, que directamente implicara la supresión de la vida del paciente.

Desde el punto de vista ético, el juicio es el mismo: en sendos casos se trata de dar la muerte.

### **El suicidio asistido**

Si hablamos del suicidio en general, es condenable desde un punto de vista objetivo, ya que infringe varios puntos que consideramos fundamentales: primero, que nada es contrario a la inviolabilidad de la vida, a la dignidad de la persona y al respeto de la bondad del Creador.

Si nos referimos a la responsabilidad subjetiva, debemos tener en cuenta la responsabilidad del sujeto así como la responsabilidad de la sociedad y el ambiente ideológico, cultural y familiar.

En la etapa terminal de la vida, se habla de un 'suicidio asistido'. En realidad se trata de una forma enmascarada de eutanasia.