

Eutanasia, distanasia, adistanasia y encarnizamiento terapéutico.

Euthanasia, dysthanasia, anti-dysthanasia and therapeutic obstinacy.

Flor del Pilar González-Javier ¹
Crystell Guadalupe Guzmán-Priego ¹

¹Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Autora de correspondencia:

Crystell Guadalupe Guzmán Priego
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División
Académica de Ciencias de la Salud.
Av. Gregorio Méndez 2838-A Col. Tamulté.
Tel. (993) 3581500 Ext. 6360, 3581581 ó 354 02 92
CP. 86100. Villahermosa, Tabasco, México
crystell_guzman@hotmail.com

Resumen

Eutanasia, tema controvertido que se ve afectado por el entorno social, ideales religiosos y jurídicos; que implica una evolución histórica y situacional, términos como distanasia, ortotanasia, adistanasia y encarnizamiento terapéutico y que nos lleva a reflexiones sobre lo que hoy concebimos como éticamente aceptable y lo que sería humanamente necesario.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos

Abstract

Euthanasia, controversial issue that is affected by the social environment, religious and legal ideas; that involves a historical and situational evolution, terms like dysthanasia, orthatanasia, anti-dysthanasia and therapeutic obstinacy; reflecting on what we consider today as ethically acceptable and what is humanly necessary.

Keywords: Euthanasia, assisted suicide, palliative care.

Naturalmente el individuo es parte de un ciclo con múltiples funciones fisiológicas que implican nacer, crecer, reproducirse y morir. Aunque arbitrarios, en la sociedad estos procesos se reducen a la dualidad de estar entre la vida y la muerte; sin embargo, en escenarios de muertes difíciles se generan contrastes entre los principios éticos, médicos, jurídicos y religiosos. En México la integración del concepto de muerte ha pasado por el misticismo prehispánico, la relación con el cosmos y deidades, la creencia del abandono del cuerpo en el mundo terrenal, desprendimiento e inmortalidad del alma, ideologías religiosas y otros elementos de variedad cultural (Gómez-Gutiérrez, 2011). Lo que nos lleva, a definir el término muerte como el fin de la vida biológica, una alteración en el estado de equilibrio que conlleva al cese de las actividades fisiológicas fundamentales que se pueden identificar en un conjunto de modificaciones o fenómenos (Echeverría, Goic, Lavados, Quintana, Rojas, Serani & Vacarezza, 2004) y que incluyen: rigidez, pérdida de humedad y turgencia de la piel, lividez, hasta llegar al proceso reductivo, esqueletización y pulverización (Viglione, 2015).

Eutanasia y dilemas bioéticos

Es pertinente precisar que el término bio-ética procede del griego *bios* (vida) y *ethos* (comportamiento), y por lo tanto puede entenderse como la rama de la ética encargada del estudio de la relación entre la vida y los principios de comportamiento (Azulay-Tapiero, 2011), donde destaca el respeto a la dignidad de la persona como una premisa universal.

Se tiene que tomar en consideración también, que el personal médico, después de haber recorrido un largo pero satisfactorio camino de aprendizaje y compromiso, lleno de aspiraciones y expectativas, realiza uno de los actos protocolarios más significativos de su vida profesional, al continuar con la tradición de recitar el juramento hipocrático ante una comunidad a la que admira y anhela pertenecer, diciendo con orgullo: "Juro por Apolo médico, por Esculapio, Higía y Panacea, por todos los dioses y diosas, tomándolos como testigos, cumplir fielmente..", y adquiere, dentro de estos compromisos aceptados por costumbre, el de establecer "...el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa, según mis facultades y a mi entender, evitando todo mal y toda injusticia" (Minar, 1945), y así es como inicia una cadena de dilemas bioéticos, que no siempre permiten garantizar que un individuo en pleno uso de sus facultades y que ante una situación de muerte inminente, tenga el apoyo de un profesional en la decisión de interrumpir un tratamiento que ya no ofrece beneficios.

Enfermedad terminal y muerte digna

Toda persona tiene derecho de una muerte digna, lo que implica en muchos casos romper con limitaciones culturales, sociales o religiosas cuando padece una enfermedad incurable que inevitablemente terminará con su vida en corto plazo y sin tratamiento efectivo (Cervantes, s. f.), y a que tenga plena libertad, autonomía y dignidad de rechazar procedimientos que tienen como fin principal prolongar la vida y por consiguiente el dolor o padecimiento (Maglio, Wierzba, Belli & Somers, 2016). Estas discusiones, afortunadamente, se han ido difundiendo en diferentes países y también, regulando, a través de la Ley de Derechos y Garantías de las Personas ante el

proceso de la muerte (Gálvez González, 2011) y en México por la Ley general de salud en el artículo 166, donde se garantiza el derecho para que de manera plena, libre e informada se suspenda un tratamiento médico si así se desea (Secretaría de Salud, 1992).

Eutanasia, ortotanasia, distanasia y adistanasia

La palabra eutanasia proviene del griego *Eu-thanatos* que significa buena muerte o bien morir. Se utilizó por primera vez en épocas remotas por el emperador César Augusto al indicar el anhelo de tener una muerte rápida y sin dolor, lo que se interpreta como una muerte sin sufrimiento (Pérez Sánchez, 2015). Eutanasia puede definirse como "el acto o método que aplica un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor y a petición de éste, para terminar con su sufrimiento" (Del Río, 2007) y se clasifica como voluntaria, involuntaria, activa y pasiva según sea el caso (García-Otero & Sabio, 2011). Esta situación ha provocado conflictos y rechazo, apelando al principio bioético de beneficencia y no-maleficencia. Sin embargo, el estudio de casos, normas bioéticas y jurídicas se encuentran en constante revisión, lo que ha llevado a la evolución y conclusión de la estrecha relación entre los conceptos de eutanasia, ortotanasia y distanasia. Tal es el caso de la actividad del médico que disminuye el sufrimiento del paciente pero sin alterar la trayectoria de la enfermedad, situación concebida por el término ortotanasia, es decir, muerte con un enfoque positivo. En éste orden de ideas, se refiere a las medidas que mejoran la calidad de vida del enfermo terminal suprimiendo el dolor con sedantes o analgésicos potentes en dosis y frecuencia necesaria, sumando adecuada alimentación e higiene (Gutiérrez-Samperio, 2001).

Aunque poco popularizado el término distanasia, la frecuencia con que se practica es alta, ya que es la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona que padece una enfermedad terminal sin proporcionar calidad de vida (Menezes, Selli, & Alves, 2009). Para aclarar el concepto, basta con imaginar la vida de un paciente terminal en la unidad de cuidados intensivos, unido un ventilador mecánico artificial, acceso venoso central, administración de fármacos 3 veces o más al día que no demuestran mejora y con la opción de seguir sumando

procedimientos invasivos o tratamiento farmacológico, esperando que las condiciones cambien, sin evidencia a través del tiempo. También es llamado encarnizamiento terapéutico, definido como la aplicación a un paciente terminal de tratamientos extraordinarios sin beneficio (Partida-Bogarin, 2007; Gherardi, 1998) que varía de acuerdo a las ideas sociales del entorno, percepción religiosa de los familiares o de los profesionales de la salud, de las reglas jurídicas del lugar, y de otros factores (Bustamante, 2013).

Por último, dentro de este marco de conceptos, es necesario mencionar el término de adistanasia, que significa no poner inconvenientes a la muerte y radica en dejar de dar al enfermo medios que la retrasan cuando es inminente (Gutiérrez, 2007). Es frecuentemente confundida con el término de ortotanasia lo que hace poco aceptable el dominio popular de los mismos.

Es tal el impacto que ocasiona a nivel social la lucha por una muerte digna, y tan delgada la línea entre cumplir con la elección de un individuo autónomo y cometer un delito, que existen múltiples artículos ampliamente distribuidos que brindan opiniones según la concepción de cada autor o equipo de trabajo. Por ejemplo, se ha informado que cerca del 50% en anestesiólogos colombianos han recibido una solicitud de eutanasia sin consentimiento de los familiares, y que 40% de los médicos está dispuesto a realizarla; documentando también, que el 83% de las personas encuestadas eran católicas (Jurado, & Holguín, 1999). También, existen contextos como el de Bélgica, donde la práctica de eutanasia es legalmente aceptada siempre y cuando se padezca una enfermedad terminal, plena voluntariedad y sufrimientos físicos como el dolor insoportable (Vega Gutiérrez, 2007), considerando que la eutanasia así como otro tipo de cuidados, tiene la finalidad de aliviar el sufrimiento del paciente, facilitando el paso de la vida a la muerte (Giraldo-Cadavid, 2008). Así mismo, análisis de estudios realizados en Argentina señalan que cuando acciones generalmente lícitas, moralmente hablando, son realizadas por personal médico, estas son usualmente objeto de indignación (García Otero & Sabio, 2011). Otros estudios sugieren que para

analizar y regular sobre este tipo de fenómenos, es necesario entender la dignidad desde diferentes enfoques filosóficos-culturales, por ejemplo, a nivel occidental: el utilitarista, el bíblico y el kantiano (Fernández, 2015).

Eutanasia y el contexto jurídico

En los últimos años se ha observado evolución en el marco jurídico de la eutanasia (Trejo-García, M.E., 2007) y gracias a los avances científicos y tecnológicos se ha llegado a profundizar en el estudio de las normas que rigen la práctica de la medicina. Sin embargo, esta evolución no está ampliamente aceptada. En México, las normas establecidas para regir la protección a los derechos de los individuos son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Penal y la Ley General de Salud, y estas aún limitan y castigan el actuar del personal médico que está a favor de la práctica de eutanasia al interpretarla como homicidio por piedad y ser castigada de acuerdo al delito.

Los derechos de un ser humano terminan donde inician los derechos de los demás. Es una idea bien conocida por encontrarse implícita en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mismos que nos proporcionan autonomía, libertad, dignidad, respeto y describen al individuo como ser dotado por razón, conciencia e inteligencia; estas últimas según nuestras creencias religiosas o ideológicas, otorgadas por un Dios todo poderoso o por la evolución natural de la especie, lo que hace el tema de eutanasia algo difícil de regular, al contraponer los ideales del desear terminar con el milagro de la vida y aceptar cuando esta vida ya no cumple con las características de una vida plena, digna y de calidad. Es necesario reconocer que plasmarlo de manera sistemática logra que se perciba de forma práctica y totalmente aceptable, ya que como seres autónomos y pensantes llegamos a interrogantes fundamentales que incluyen: ¿cómo es posible continuar con una vida de sufrimiento?, ¿es necesario seguir prolongando la muerte de un enfermo terminal?, ¿por qué nadie escucha lo que el paciente terminal quiere?, ¿cómo actuar cuando me encuentre en esta situación? y muchas interrogantes más que no siempre son resueltas, porque implican un acto

denominado eutanasia u ortotanasia, que va en contra de todo juramento, derecho o legislación; por lo que hay que continuar promoviendo y apelando la necesidad del cambio de mentalidad, aceptación religiosa, ética y jurídica para la dignificación de la vida a través de la muerte, cuando es adecuado.

Referencias

- Azulay Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650-654.
- Bustamante C. G. (2013). Distanasia, encarnizamiento terapéutico, obstinación terapéutica. *Revista De Actualización Clínica Investiga*, 32, 1643-1647.
- Cervantes, M. (s. f.) Atención tanatológica en el paciente terminal.
- Del Río, A. Á. (2007). Algunos elementos para discutir la eutanasia. *Rev Fac Med UNAM*, 50(1).
- Echeverría B, C., Goic G, A., Lavados M, M., Quintana V, C., Rojas O, A., Serani M, A., & Vacarezza Y, R. (2004). Diagnóstico de muerte. *Revista Médica De Chile*, 132, 95-107.
- Fernández, F. I. (2015). Sobre dignidad y eutanasia voluntaria: tres aproximaciones morales (I Parte). *Límite Revista Interdisciplinaria De Filosofía Y Psicología*, 7(25).
- Gálvez González, M. (2011). Dignificar el proceso de muerte: saber ser y saber hacer. *Index De Enfermería*, 20, 217-218.
- García-Otero, A., & Sabio, M. F. (2011). ¿Existe justificación moral para la eutanasia? *Revista Americana De Medicina Respiratoria*, 11(4), 206-209.
- Gherardi, C. (1998). Encarnizamiento terapéutico y muerte digna. Mitos y realidades. *Medicina (Buenos Aires)*, 58, 755-762.
- Giraldo-Cadavid, L. F. (2008). Muerte, eutanasia y cuidados paliativos. *Persona Y Bioética*, 12(2), 158-168.
- Gómez-Gutiérrez, J. (2011). La reacción ante la muerte en la cultura del mexicano actual. *Investigación Y Saberes*, 1(1), 39-48.
- Gutiérrez-Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gac Med Mex*, 137(3), 269-276.
- Gutiérrez, M. I. M. (2007). Ortotanasia, pauta y límite a la eutanasia. *Hospitalidad ESDAI*(12).
- Jurado, R. F. R., & Holguín, F. R. (1999). Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. *Colombia Médica*, 30(2), 102-106.
- Ley General De Salud. Diario Oficial de la Federación. *México: Editorial ISEF*
- Maglio, I., Wierzba, S. M., Belli, L., & Somers, M. E. (2016). El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. *Revista Americana De Medicina Respiratoria*, 16(1), 71-77.
- Menezes, M. B. D., Selli, L., & Alves, J. D. S. (2009). Dysthanasia: nursing professionals' perception. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(4), 443-448.
- Minar, E. (1945). Reviewed Work: *The Hippocratic Oath*. *The American Journal of Philology*, 66(1), 105-108.
- Partida-Bogarin, B. (2007). Encarnizamiento terapéutico. *Publicación De Investigación Y Análisis. Año 4, Vol. 2, Suplemento*, 2(3 Supl 1), 40-42.
- Pérez-Sánchez, E. (2015). Eutanasia, autonomía y la libre disponibilidad de la propia vida. *2015(15)*, 31. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud (1992). México
- Trejo-García E. C. (2007). legislación internacional y estudio del derecho comparado de la eutanasia. Centro de Documentación, Información de análisis. México.
- Vega Gutiérrez, J. (2007). la práctica de la eutanasia en Bélgica y la " pendiente resbaladiza". *Cuadernos De Bioética*, 18(62 1ª), 71-87.
- Viglione, G. A. G. (2015). Las transformaciones cadavéricas y el cronotanatodiagnóstico. *Skopein: La Justicia En Manos De La Ciencia* (10), 5.