

## Los dilemas éticos en la atención al final de la vida

### Ethical Dilemmas in End of Life Attention

*Fernando Guzmán Toro\**

#### Resumen

La responsabilidad respecto al comienzo y final de la vida humana ha adquirido una nueva dimensión ética. El hombre ha logrado conseguir en los últimos cien años mediante los avances científicos retrasar la muerte y en la actualidad entre el inicio y el término de una enfermedad irreversible pueden pasar muchos años. De tal forma que la vida humana, que hasta hace pocos años constaba de período intrauterino, niñez, adolescencia, madurez y vejez, se ha alargado con una nueva fase: los años de enfermedad terminal. Es necesaria una ética que analice todas estas situaciones que son relativamente nuevas y que se plantee una posición responsable en las últimas etapas de la vida humana.

**Palabras clave:** Vida, ética, humana, muerte, científicos.

#### Abstract

Responsibility with respect to the beginning and end of human life has acquired a new ethical dimension. Man has managed over the last one hundred years, by means of scientific advances, to delay death and at the present time extend the lapse between the beginning and end of terminal, irreversible diseases by many years. In this way human life, which until recently consisted of the intrauterine period, childhood, adolescence, maturity and old age, has been extended with a new phase: the length of terminal diseases. Ethics are necessary to analyze all these situations which are relatively new and which consider a responsible position toward the last stages of human life.

**Key words:** Life, ethics, humanity, death, scientists.

El hombre se mantiene en una búsqueda permanente, en espera de encontrar el sentido de la vida, el significado de su existencia y el papel que tiene en el mundo. Indagar acerca del hombre conduce a la búsqueda del conocimiento con

---

Recibido: Mayo 2003 • Aceptado: Julio 2003

\* Médico Cirujano. Especialista en Cirugía General y Cirugía de Tórax. Licenciado en Filosofía y profesor de la Cátedra de Ética Médica y Deontología de la Universidad del Zulia. Telos @urbe.edu

relación a las características que involucra la interacción hombre-vida. En dicha relación se enfatiza en la centralidad de conceptos tales como la finitud, la no-permanencia, la incertidumbre y los principios de vida y muerte. Nada más evidente, universal e inevitable que la muerte, pues todo está sometido a las leyes del tiempo; todo ser vivo que acaba de nacer está condenado a dejar de ser en algún momento de su existencia.

Conceptualizar la vida es difícil, sin embargo disponemos de múltiples formas para hacerlo, ya que la vida se experimenta cuando reímos, lloramos, al caminar, al pensar; y lo que la muerte destruye son los medios habituales de que disponemos para identificar la vida. Desde los tiempos más remotos, el tema de la muerte ha ocupado un lugar preponderante en el pensamiento humano. En Occidente la muerte ha sido despojada del significado que le daban la religión y los mitos, convirtiéndola en un estado fisiológico. Encerramos a los enfermos y moribundos en habitaciones desnudas llenas de aparatos y apartados de toda presencia humana. La muerte se mantiene lo más lejos posible de nuestra mente, pareciera que fuera obscena, oscura, innombrable y prohibida. El ser humano no cree en su muerte, la rechaza, la niega, ya que en nuestro inconsciente somos inmortales. La muerte va a influir en la vida humana de dos maneras: desde afuera, porque vemos las cosas y las personas perecer a nuestro alrededor; y, desde dentro, porque nos hace entrar a considerar nuestra propia mortalidad (Morin, 1974).

Las explicaciones acerca de la muerte son variables y van desde las que están basadas en criterios científicos a las fundamentadas en criterios metafísicos. Para nuestro inconsciente es inconcebible imaginar un final de nuestra vida, y si la vida tiene que acabar siempre se atribuye a una influencia externa, no a un hecho natural. El miedo a la muerte es un miedo universal aunque creamos que lo hemos dominado, y en casi todas las culturas de la humanidad inspira la reflexión sobre el sentido de la vida, sobre las causas que llevan a semejante prueba y la acción apremiante que la hace inevitable.

La filosofía en sus primeras etapas va a tratar de buscar la naturaleza de la relación micro-macrocosmos y de descubrirla en la noción de alma. Los principios del “conócete a ti mismo” convergen en un “conoce el alma del mundo y conocerás tu alma, conoce tu alma y conocerás el alma del mundo”. Para los presocráticos, como para los taoístas o los brahmanistas, el motor del mundo es de igual naturaleza que el motor del hombre. Materia que dejará de serlo para transformarse en espíritu, pasando por una etapa de indeterminación de la que habla Anaximandro.

Para Sócrates, la muerte es el paso del alma a una vida distinta, es un dormir sin sueños, es un partir de aquí a otro lugar. Es necesario enfrentar a la muerte con buenas esperanzas, y concebir una sola cosa como verdadera: que no existe mal alguno para el hombre de bien, sea vivo o tras la muerte. La indiferencia de Sócrates ante la muerte es grandiosa y no sólo fue una propuesta como tema de ejercicio moral o una regla de sabiduría, sino que fue vivida ante una muerte inevitable y por primera vez en la historia, la inteligencia humana se va a revelar como una fuerza capaz de dominar a la muerte, aun cuando ésta aparezca revestida de todo su misterio y horror (Platón, 1998).

La filosofía hindú va a llevar confundida la verdadera muerte que aparece como verdadera vida, la vida absoluta que aparece como muerte permanente y la pérdida de la individualidad que aparece como obtención de la totalidad, considerando al Nirvana como vida, éxtasis, amor y plenitud al mismo tiempo. El milagro budista reside en la coincidencia entre la noción del Ser puro de los filósofos y el sentimiento cosmomórfico en estado puro, en el que la muerte resulta en integración con el universo. Supone que lo universal sólo puede alcanzarse por el sacrificio de la individualidad y que la verdadera muerte nirvánica sólo sería posible si el hombre se apropiara totalmente del cosmos, es decir, si llevara a término el proceso antropológico de conquista del mundo por el hombre (Mahadevan, 1991).

En la filosofía estoica la vida es una preparación para la muerte y su sabiduría posee rasgos comunes con el ascetismo brahmanista y yoguista. Separa al espíritu del cuerpo, a fin de que la miseria y la podredumbre no puedan afectar al espíritu. El estoicismo es una especie de yoguismo occidental, con la diferencia de que considera a la muerte como una simple nada de nada, mezquina, accesoria, como uno de los mil resultados de la gran mecánica cósmica. El individuo asume personalmente la inevitable función de la muerte, extirpando pasiones y deseos, preparando el sepulcro que la muerte no tendrá más que poseer.

Epicuro enseñó que la disolución del cuerpo en la muerte conduce a la disolución del alma, que no puede existir fuera del cuerpo; y por ello no hay vida futura posible (Epicuro, 1995). Dado que la muerte significa la extinción total, no tiene sentido ni para los vivos ni para los muertos, porque cuando somos, la muerte no es, y cuando estamos muertos, no somos. El entendimiento epicúreo atomiza la muerte, como atomiza al cosmos; apoyándose en la energía del espíritu y de la vida en general. Mientras que el estoicismo desvaloriza la vida, el epicureísmo revaloriza la existencia para desvalorizar a la muerte.

Spinoza considera que no puede darse en el alma una idea que excluya la existencia de nuestro cuerpo. Ni siquiera en el suicida es reconocible la existencia de un virtual deseo de muerte. La existencia humana para Spinoza carece de toda dimensión de tipo temporal que establezca una delimitación de nuestra propia existencia; ello no quiere decir que el hombre realmente carezca de límites, ya que es un ser en permanente interacción con fuerzas exteriores cuyas potencias superan con creces a las suyas y se inscriben imaginariamente en nosotros bajo la modalidad de una pasión triste, restrictiva y desgarradora. En Spinoza no existe el “ser para la muerte”; nacer o morir son afecciones corporales pero no singularizadas. La idea de la muerte no puede ser pensada, ya que es como si nuestro ser tuviera la capacidad de pensar su no ser y la muerte sólo puede ser pensada cuando es un acontecimiento presente en el propio cuerpo. Cuando la vida humana se afirma en su positividad y no se esfuerza en obtener fines ni resultados precarios, entonces las obras de esas vidas constituyen una radical negación de la muerte. Toda filosofía que se reafirma en la vida, es un modo de perseverar en el ser y denegar la nada.

Para Schopenhauer el animal vive sin conocer propiamente la muerte, pudiendo decirse que el individuo goza indirectamente la inmortalidad de la especie,

en el sentido de que se considera eterno. Al hombre; la razón le da la espantosa certeza de la muerte lo que conduce a consideraciones metafísicas que para el animal son innecesarias. El animal teme a la muerte sin conocerla, por eso el temor de la muerte es independiente de todo conocimiento; todo ser viviente lleva ese temor al venir al mundo, y este temor a priori no es sino el reverso de la voluntad de vivir. De ahí que el temor a la destrucción y el cuidado de la conservación sean innatos en todos los animales. Para el hombre la muerte es el mayor de los males, la amenaza más terrible y no existe angustia que la pueda igualar. La existencia, aún con su brevedad e inseguridad, es un bien supremo y por esencia la voluntad de vivir es inconsciente y ciega. Cuando domina la razón y el hombre desafía tranquilamente y con serenidad la muerte, calificamos su actitud de noble y grande y celebramos el triunfo de la inteligencia sobre la voluntad de vivir. Por el contrario, cuando la inteligencia cede en la lucha y se defiende desesperadamente de la muerte, entonces les despreciamos. A veces el hombre encuentra obstáculos insuperables para realizar su vida o que destruyen todas sus esperanzas; enfermedades incurables se apoderan de él o penas que no logran consuelo le deprimen; entonces le queda un último refugio que es retornar al seno de la naturaleza que abandonó por un breve instante. Los seres más perfectos, las criaturas que viven, los organismos complicados, tienen que renovarse continuamente y caer, tras un corto espacio de tiempo en la nada, para dar paso a otros seres semejantes que saldrán de la nada para entrar en la existencia (Schopenhauer, 1976) .

Hegel asimila la muerte a la negación, motor mismo del devenir. La muerte es derrota de una particularidad, victoria de una universalidad. Hegel comprende perfectamente la ley de las especies animales en la que lo universal genérico triunfa sobre el individuo particular; pero en lugar de ironizar amargamente como Schopenhauer, sobre el papel irrisorio a que la especie somete al individuo, aprueba con toda su dialéctica la muerte necesaria (Hegel, 1993). Nos encontramos nuevamente con la idea spinoziana, de la necesidad de la muerte del ser particular para satisfacción de lo universal. El profundo sentido de la fórmula hegeliana según la cual cada cosa llama a su contrario y se combina con él, produciendo una síntesis de grado superior, en ningún sitio aparece de manera tan clara como en la relación entre la vida y muerte. La vida exige la muerte como su contrario, como el otro cuya adjunción le procura el ser.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, se inicia una crisis de la muerte, desatándose toda clase de angustias, privadas de toda contención. En este desastre del pensamiento, en esta impotencia de la razón frente a la muerte, la individualidad esgrimirá sus últimos recursos, tratará de conocer a la muerte, no ya por vía intelectual, sino rastreándola como una alimaña, a fin de penetrar en su madriguera.

El nihilismo, el absurdo, formarán el clima de las angustias modernas. Contra la obsesión de la muerte los argumentos de la razón resultan ineficaces. El nihilista se comporta como un herido horrorizado de su cuerpo destrozado, recubierto por la lepra de la muerte.

Freud considera que en el hombre existe una patente inclinación a prescindir de la muerte, a eliminarla de la vida y silenciarla (Freud, 1991). Sólo los niños

la infringen sin restricción y se amenazan sin reparo con la probabilidad de morir. El hombre civilizado no acoge entre sus pensamientos el de la muerte de otra persona, a menos que su profesión de médico o abogado le obligue a tenerla en cuenta. Se relaciona la muerte con accidente, enfermedad, ancianidad; rebajándola de la categoría de una necesidad a la de un simple azar.

Ante la persona fallecida se adopta una actitud singular de admiración ante alguien que ha llevado a cabo algo muy difícil; se le exime de toda crítica y se le perdonan sus fallas. Esta actitud del hombre civilizado ante la muerte se relaciona con el derrumbamiento espiritual cuando la muerte hiere a un ser querido. Se entierran nuestras esperanzas, nuestras aspiraciones y nuestros goces; la vida se empobrece, pierde interés y se hace sosa y vacía. Nos paraliza la preocupación de quien sustituirá al hijo al lado de la madre y al esposo junto a la esposa (Soto, 1988).

En Heidegger la muerte es un salir del mundo, como una pérdida que experimentan los supervivientes. El hombre no experimenta el morir de los otros, sino que a lo sumo nos limitamos a asistir a él. Considera que la angustia nace de la experiencia de la nada y que la muerte constituye la estructura de la existencia humana. Localiza la muerte en el corazón del ser, en el paso del tiempo; la vida humana es una vida para la muerte. La angustia, y en consecuencia la muerte misma; es el fundamento más cierto de la individualidad, ya que es imposible compartir la propia muerte, sufrirla en común. Toda muerte es solitaria y única. Ninguna filosofía va a estar tan directamente centrada en la muerte, en el movimiento del tiempo y en la osamenta de la individualidad humana. Es preciso dejar de esquivar la idea de muerte, dejar de comportarse como si ésta no existiese (Heidegger, 1993).

Mientras Heidegger trata de eliminar todo lo que no tenga su fundamento en la muerte, Sartre trata de eliminar todo lo que se base en la muerte. En cierto sentido, Heidegger y Sartre son como un estoico y un epicúreo de la muerte. Uno trata de fundar su actitud en la adhesión antropológica absoluta a la muerte, mientras que el otro quiere hacerlo sobre el instante de libertad en el que esta muerte extraña es absolutamente ignorada y despreciada.

La muerte sartriana ya no es prácticamente nada, es exterior, es el triunfo de otro. Va tan lejos Sartre que incluso le niega a la muerte toda relación con la angustia. La muerte no es lo que le da sentido a la vida sino, por el contrario, lo que le quita todo significado y lo suprime todo (Sartre, 1966).

Como vemos, son múltiples las concepciones que evoca la palabra muerte. Esta es vista de distintos modos según las culturas y los diferentes filósofos; sin embargo todos convergen en el “dejar de existir”, el cual es común a todos los seres humanos y organismos biológicos.

En la actualidad, con los avances tecnológicos, la muerte se ha convertido en algo solitario, mecánico, deshumanizado e impersonal y a veces es difícil determinar técnicamente en qué momento se produce la muerte. Hemos trasladado todo nuestro conocimiento a las máquinas, porque son menos próximas que la cara de sufrimiento de otro ser humano que nos recuerda nuestra contingencia, nuestros límites y nuestra propia muerte (Kubler, 1993). La medicina altamente tecnificada

no debe conducir con su terapia llena de aparatos al aislamiento y la soledad de los pacientes en fase terminal. La clínica perfecta no debe convertirse en un centro con los máximos cuidados bioquímicos y los mínimos cuidados humanos; sino que debe estar orientada hacia la persona, abarcando cuerpo y alma, mediante un clima y diálogo humanos hasta los últimos momentos. En la actualidad es evidente que hay pacientes en el hospital o en unidades de enfermos terminales, que no soportan una vida destrozada, que no quieren que se les seden o anestesie con psicofármacos o morfina, y se les prive así del contacto con familiares y amigos.

La vida es lógicamente preferible a la muerte, porque de sus penas y goces tenemos conocimiento y dominio; a diferencia de lo existente más allá de la muerte en que no tenemos experiencia alguna y nos estremece la soledad en que parece desenvolverse; sin embargo, al ser una realidad que configura a la vida debemos al final aceptarla. La vida empieza por ser biológica y sobre ella se van a desenvolver componentes intelectuales, afectivos, volitivos y esa parte biológica no debe ser prolongada artificialmente si ya el organismo como totalidad no funciona adecuadamente (Roa, 1993).

En la sociedad actual se vive un cambio en la conciencia de los valores y normas, que no viene provocado por la mala voluntad de los hombres, sino por el vertiginoso cambio de la sociedad, la ciencia, la tecnología, incluyendo la medicina. Por primera vez en la historia de la humanidad el hombre ha conseguido, en los últimos cien años, mediante el mejoramiento de las condiciones de vida y el extraordinario avance de la medicina, retrasar la muerte, que antes se consumaba a las pocas horas o días de una enfermedad fatal. Ahora, entre el inicio y el término de una enfermedad mortal o de la ancianidad pueden pasar muchos años y no por un proceso natural imputable a la naturaleza, sino como resultado del esfuerzo casi prometeico del hombre de alargar la vida sin importar las condiciones en que ésta se mantenga. Una mirada al futuro nos muestra una sociedad en la que cada vez más se mantendrá con vida a pacientes con máquinas que sustituirán a órganos vitales y con computadoras sofisticadas que determinarán cuándo hay que reemplazar un órgano por un equipo electrónico.

El médico se obliga a cuidar del hombre a lo largo de toda su existencia, desde la concepción hasta la muerte, previniendo y curando enfermedades, rehabilitando al enfermo y restituyéndole al mejor estado de salud posible. El médico está en la obligación de no abandonar al paciente en fase terminal, pues es propio de su vocación no sólo salir airoso ante la enfermedad, sino confortar y ayudar a bien morir. Es fiel el médico a sí mismo cuando gracias a su ciencia, a su técnica y experiencia, vence a la enfermedad y restituye la salud plena; pero quizás es más fiel cuando ya no espera recompensa alguna y da paso al amor, procurando ya no la salud del cuerpo, sino serenar el alma enferma, pasando de pastor de cuerpos, que siempre ha sido, a pastor de almas, que siempre debe ser.

Es evidente que el paciente desahuciado y en fase terminal tiene necesidades muy especiales que pueden cubrirse, si el médico toma el tiempo suficiente de escuchar y averiguar cuáles son. Los médicos no se han dado cuenta que aun cuando estén presentes de manera física, tienden a distanciarse de sus pacientes debido

a sus actitudes y a sus interacciones hacia ellos. Una mejor apreciación del sufrimiento puede enseñarnos que la prolongación de la vida es uno, pero no el único de los objetivos de la medicina. Los médicos que no hablan sobre lo que queda de vida a enfermos en estado crítico y cómo los diversos tratamientos puedan afectarlos, y que dan por sentado sin más que los pacientes comparten sus opiniones sobre longevidad, hacen caso omiso del sufrimiento que ocasionan por hacer a un lado las opciones que la enfermedad aún les deja.

Los recursos tecnológicos y científicos al alcance de la atención de pacientes en estado crítico han permitido prolongar la vida del enfermo en fase terminal y en algunos casos la intervención médica prolonga el sufrimiento del paciente sin experimentar una mejoría en su calidad de vida. Las técnicas de reanimación permiten que muchos enfermos se recuperen prodigiosa y totalmente; pero con frecuencia condenan a otros tratamientos que prolongan la agonía de una enfermedad incurable. La medicina prolonga la vida de los enfermos y considera a la curación como un triunfo, sin embargo en el momento en que no puede mantener al paciente con vida, renuncia y lo considera como un testigo despreciable de las limitaciones de la medicina ante el destino final que significa la muerte.

La renuencia a hablar sobre la muerte con los enfermos graves por consideración a su bienestar, tiene que evaluarse dadas las evidencias que sugieren que para los enfermos terminales no es tan grave problema hablar sobre su próxima muerte, como para quienes los rodean.

Aunque a los pacientes se les informa mejor sobre su diagnóstico, no se les informa de manera adecuada de los riesgos y desventajas de alternativas terapéuticas que pueden disminuir su calidad de vida, y que crean esperanzas utópicas y seguridades que no hacen otra cosa que ofuscar la comprensión de los pacientes en cuanto a su probabilidad de obtener provecho del tratamiento, privándoles de la oportunidad de tomar sus propias decisiones. La consecuencia es un paciente que se siente aislado, solitario y abandonado, con sentimientos de duda ante la seguridad esperanzadora que le ofrecen los médicos.

No hay duda de que algunos pacientes desean saber cuál es el verdadero estado de su enfermedad, mientras que otros prefieren ser engañados. El problema radica en que los médicos no han aprendido a distinguir quiénes prefieren la verdad y quiénes el engaño. El médico tiene el deber profesional de informar al paciente sobre su situación, revelando la gravedad de su enfermedad, de acuerdo a la capacidad del paciente para enfrentarse a ella. Si el paciente expresa claramente, explícita o implícitamente que no desea la verdad completa, debe respetarse este deseo, permitiendo la oportunidad de hacer su propia elección.

Estudios preliminares sugieren que, mientras la mayoría de los médicos no favorecen el informar a sus pacientes sobre la muerte que les amenaza, la mayoría de los pacientes desean ser informados sobre su situación al tiempo de la muerte. Cuando reciben tal información, generalmente demuestran una gran capacidad para dominar la comunicación de una forma abierta o en actitud defensiva para protegerse del trauma. El médico está obligado a escuchar al enfermo, y sólo des-

pués se le podrá hablar de la gravedad de la enfermedad; no adoptando la mentira como línea de conducta, proporcionando la verdad en relación con la capacidad del paciente de recibirla saludablemente.

Incumbe al médico la responsabilidad de discutir los tratamientos posibles y las atenciones terminales con el paciente cuando éste se halle todavía en uso de razón. Lo natural sería que el médico se enterase de los valores personales y deseos del paciente, así como del estadio de su dolencia, documentando, al igual que suelen documentar el historial médico, los antecedentes familiares y el trasfondo sociocultural. Convendría que el médico asumiera la iniciativa para procurarse la documentación e incluirla en el expediente del enfermo.

La función del médico no termina con el fallecimiento del paciente y debe asistir a la familia después del momento de la muerte. Pertenece al médico la tarea de ayudar a los familiares con manifestaciones de simpatía, comprensión y aliento que les ayuden a superar el desequilibrio emocional. Éste es un deber médico, y cuanto más posea la confianza de la familia, más irremplazable será su apoyo moral después de la muerte del paciente (Haring, 1972).

Nunca se insistirá demasiado en lo importante que es para los enfermos en fase terminal toda la comprensión y las atenciones humanas necesarias. La dedicación humana del médico y del personal que les atiende, será una de las terapéuticas más preciosas y efectivas en aquellos pacientes que se acercan al fin.

Otro aspecto de especial importancia y motivo de controversia en la atención de los pacientes en fase terminal es lo referente a la eutanasia. Esta consiste en acciones u omisiones que conducen a la muerte de una persona gravemente enferma. El dilema ético de la eutanasia es de especial importancia en los médicos que utilizan los últimos avances de la tecnología en el cuidado de los enfermos con enfermedades terminales de rápida evolución, los cuales prolongan la vida de los enfermos y en un determinado momento la aplicación de la tecnología deja de surtir efecto y se reinstala el proceso de prolongado sufrimiento (León, 1996). El médico no puede ignorar estos problemas, ya que tiene el compromiso de hacer que la muerte sea digna del hombre; esto no significa aplicar formas veladas de eutanasia, sino que debe proteger la dignidad de la persona humana contra un tecnicismo que amenaza con volverse abusivo y que la perjudica en vez de beneficiarla.

La eutanasia es voluntaria si el destinatario la solicita; es pasiva si nadie realiza la acción de matar y solo se administran los cuidados mínimos al paciente. Los partidarios de la eutanasia consideran que la eutanasia voluntaria y pasiva está justificada, concentrando sus energías en la defensa de esta práctica. Existen casos en los cuales estas condiciones no se dan y es lo que se conoce como eutanasia involuntaria, que ocurre cuando las condiciones del paciente impiden que manifieste su voluntad.

Existe consenso en aceptar la legitimidad moral de la eutanasia pasiva voluntaria permitiendo a la enfermedad proseguir su curso natural si el paciente así lo desea. Algunos autores consideran que esta modalidad de eutanasia no satisface la idea de una buena muerte, pero la prefieren al alargamiento del proceso de su-

frimiento ante una enfermedad incurable como consecuencia de la acción profesional médica. La eutanasia pasiva involuntaria, contraria a los deseos del paciente o sin su previo consentimiento, debe ser motivo de rechazo.

Algunas de las prácticas controvertidas hace un lustro hoy son rutinarias y aceptadas por la opinión pública y los tribunales en la atención de pacientes moribundos y en fase terminal. En la actualidad se discute con franqueza el problema que reviste la atención del paciente en fase terminal, se publican estudios diversos y encuestas de los organismos públicos.

Cada vez más conscientes de los derechos del moribundo los legisladores modifican los textos y actualmente son varios los países que admiten la última voluntad del paciente, especificándose que el paciente tiene derecho a designar un portavoz para delegar en él la decisión acerca de prolongar o retirar el mantenimiento de sus constantes vitales. Actualmente la jurisprudencia en algunos países acepta la idea de que el paciente en fase terminal tiene derecho a que se le deje morir. También los profesionales de la sanidad van adquiriendo conciencia de los derechos del paciente y existen hospitales que aceptan los últimos deseos del paciente si se les comunica previamente en un documento; sin embargo en la mayor parte de los centros el paciente carece de medios para controlar las decisiones y el comportamiento del personal médico, cuando éste no se considere obligado a apearse a la voluntad del enfermo. En algunos países como Holanda la eutanasia ha adquirido cierto grado de aceptación, siempre que se satisfagan una serie de criterios tales como: un estado clínico intolerable y sin perspectivas de mejoría, solicitud por parte del paciente de eutanasia voluntaria en el momento en que se encontraba en uso de razón y habiendo recibido previamente información completa acerca del curso natural de su enfermedad; sin embargo, la mayor parte de los médicos no comparten muchos de los puntos de vista de los holandeses por motivos religiosos y morales, por considerar que es una intervención que no corresponde al médico y para evitar los posibles abusos que pudiesen presentarse. En la mayor parte de los países de Europa, la declaración jurada del paciente acerca de las decisiones que deben tomarse acerca de su vida y enfermedad carecen de validez jurídica y se consideran simplemente como demandas de atención que pueden ser respetadas e interpretadas con sensibilidad y humanismo.

La Asociación Médica Británica considera como ilegal toda intervención activa en el sentido de poner fin a la vida de otra persona. Ni los médicos ni otros profesionales deben colocarse en categorías que disminuyan el nivel de responsabilidad de sus actos. La autonomía del paciente es un aspecto crucial de la asistencia informada. Para el éxito en este sentido conviene que exista una relación de franqueza y confianza entre el médico y el paciente, de manera que ambos participen en las decisiones acerca de la enfermedad y su tratamiento. El médico debe entender que es el paciente quien autoriza su tratamiento y debe respetar esa autorización; sin embargo la autonomía funciona en ambos sentidos, ya que también el médico puede negarse a proporcionar un tratamiento que no esté en condiciones de dar, como sucede en la eutanasia activa. El paciente no puede y no debe exigir la co-

laboración del médico en su muerte y si hace tal petición, debe tener presente que el médico por sus principios éticos está en su derecho de no aceptar.

La responsabilidad del médico respecto al comienzo y final de la vida humana ha adquirido una nueva dimensión ética. El hombre ha logrado conseguir en los últimos cien años mediante los avances de la medicina lograr retrasar la muerte y en la actualidad entre el inicio y el término de una enfermedad mortal pueden pasar muchos años. De tal forma que la vida humana, que hasta hace pocos años constaba de período intrauterino, niñez, adolescencia, madurez y vejez, se ha alargado con una nueva fase: los años de ancianidad o enfermedad mortal. Es necesaria una ética que analice todas estas situaciones que son relativamente nuevas y que se plantee una posición responsable en las últimas fases de la vida humana.

### **Referencias**

- Epicuro. (1995). **Sobre la felicidad**. Editorial Norma, Bogotá.
- Freud, S. (1991). **El malestar en la cultura**. Ed. Furugugu, Medellín.
- Hegel, G.W.F. (1993). **Fenomenología del espíritu**. FCE, México.
- Heidegger, M. (1993). **El Ser y el Tiempo**. FCE, México.
- Haring, B. (1972). **Moral y Medicina**. Editorial PS, Madrid, 1972.
- Kubler, E. (1993). **Sobre la muerte y los moribundos**. Editorial Grijalbo, Barcelona.
- León, A. (1996). Eutanasia y suicidio asistido. **Revista de la Federación Médica Venezolana** 4(2): 115-122.
- Mahadevan, T. (1991). **Invitación a la filosofía de la India**. FCE, México.
- Morin, E. (1974). **El hombre y la muerte**. Editorial Kairos, Barcelona.
- Platón. (1998). **Apología de Sócrates**. Editorial Eudeba, Buenos Aires.
- Roa, A. (1991). La responsabilidad del médico. En: Correa, E. *et al* (Comp.), **Ética y humanidad en la medicina actual. Reflexiones bioéticas**. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- Sartre, J.P. (1966). **El ser y la nada. Ensayo de ontología fenomenológica**. Editorial Losada, Buenos Aires.
- Schopenhauer. (1976). **La estética del pesimismo**. Editorial Labor, Barcelona.
- Soto, V. (1988). La muerte. **Revista SIC** 610: 456-460.