

"LAS INVASIONES BÁRBARAS"

Sesión Clínica del 19/04/06

PRESENTACIÓN: Comité Hospitalario de Bioética del Hosp. Córdoba.

CASO: El largometraje "Las Invasiones Bárbaras".

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Rémy es un hombre de algo más de 50 años, sufre una enfermedad grave terminal que le provoca dolor.

Mientras está internado se le realiza heroína por vía endovenosa, sin indicación médica.

La lleva a cabo Nathalie, joven drogadicta, quien es contratada por el hijo de Remi para tal fin.

El hijo decide llevarlo a la casa de un amigo, frente a un lago, lugar que Remi disfrutaba y reúne a sus amigos de juventud.

Durante una cena con su hijo, su ex mujer y sus amigos, Rémy no puede comer por las molestias que presenta.

Al día siguiente, una profesional (¿enfermera?) le instala un acceso endovenoso y se retira.

Él se despide de cada uno de sus acompañantes, manifiesta "estar listo".

Nathalie le inyecta una sobredosis de heroína provocándole la muerte.

PROBLEMAS

- Eutanasia
- Accesibilidad discriminatoria a los servicios de salud.
- Drogadependencia
- Decadencia

VALORES Y PRINCIPIOS

- Autonomía
- Voluntariedad
- Libertad
- Sufrimiento
- Integridad
- Objeción de conciencia
- Búsqueda del propio interés
- Vida y muerte

El problema a analizar es la eutanasia. Más allá de las distintas definiciones y clasificaciones que en general confunden, tomaremos en consideración la holandesa que expresa que la eutanasia es "el acto por el cual se administra una droga, aplicada por un médico tras pedidos reiterados de un paciente con una enfermedad terminal irreversible, con la finalidad de ponerle fin a su existencia". En el caso que nos ocupa, todos los elementos de la eutanasia están presentes. La excepción es que quien administra la droga no es un personal de la salud, por lo que deberíamos mencionar el hecho como muerte piadosa o por compasión.

El contexto en el que se desarrolla es de ámbito privado, a pesar que son varias las personas que lo presencian, no es en un contexto médico ni público. Consideramos que

- El principio básico para cualquier individuo es "no matarás".
- Debería ofrecerse por última vez, la posibilidad de cuidados paliativos.

Si el paciente lo rechazara

- Ante el pedido de eutanasia, justificable para algunos, por el mejor interés de la persona ante el sufrimiento extremo, podría alegarse objeción de conciencia.

- Si bien acordamos con el deber de respeto a las decisiones y autonomía del paciente, este deber se pone en conflicto con el de no-maleficencia.

Si el paciente insistiera alegando un sufrimiento insoportable, se podría considerar la eutanasia con los fundamentos que siguen:

- El derecho a disponer de su propia vida, reivindicando la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.

- La vida, en determinadas condiciones es indigna.

- Si existe el derecho a vivir con dignidad, por que no el derecho a morir con dignidad.

- No es justo morir de un modo tan doloroso.

JUSTIFICACIÓN

En principio nadie debería decidir sobre la vida y la muerte, más que la persona misma. Sería necesario quizás promover entonces los mecanismos necesarios para conocer con anterioridad la voluntad de las personas, los hoy llamados testamentos vitales.

Quien desacuerda con esto, puede aludir a que a pesar de haber manifestado su voluntad, quizás en el momento crítico y sin poder manifestarlo por imposibilidad física o psíquica, la persona cambie de idea.

Estas decisiones anticipadas, siempre deberían estar acompañadas por un exhaustivo examen de competencia.

De todas maneras pensamos que alguna de las circunstancias por la que un paciente pide eutanasia podrían subsanarse con la implementación de unidades de cuidados paliativos, en las cuales se controlarían sus síntomas, especialmente el dolor, y podrían tener una contención psicológica adecuada. Es difícil argumentar razones por las cuales una persona deba soportar dolor y marginación, llevándolo a una muerte indigna.

No es este un planteo que intente inducir a la estricta aceptación de la eutanasia, sino que se debería evitar la situación a partir de la cual los pacientes la solicitan.

No significa tampoco continuar con medidas para prolongar la vida.

Uno de los pilares de la actitud médica frente a la muerte inminente es el respeto por el cuerpo y las voluntades del mismo.

No quisiéramos basarnos en el principialismo, de todas maneras creemos que acordamos con algunas posturas del mismo. Los deberes de prohibición son diferentes a los deberes de virtud. Los primeros, deberes negativos, dicen lo que no se debe hacer, por ejemplo, no matar. Los segundos, positivos dicen lo que se debe hacer, como ayudar, pero no se puede determinar el alcance de este último.

La No-maleficencia es un principio de primer tipo y ha de ser igual para todos, por lo tanto se expresa como ley pública, la Beneficencia lo es de segundo, de gestión privada, nadie puede poner límites.

Diego Gracia distingue dos tipos de decisiones sobre el final de la vida, aquéllas de carácter intransitivo, regidas por el principio de Beneficencia, de índole privada, y las de carácter transitivo, cuya moralidad ha de enjuiciarse con el principio de No- maleficencia, de orden público. Los profesionales

sanitarios están obligados a respetar las primeras, no interviniendo en contra de la voluntad de los pacientes, pero en las acciones transitivas han de evitar ser maleficientes.

Sin embargo, creemos que se deben reconocer situaciones especialísimas, en las cuales se le reconozca la posibilidad de disponer sobre su propia vida, simplemente por dignidad. Reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir que hacer con su vida, es respetar la humanidad del otro, es el respeto de la libertad y la vida propia, y esto nos puede ayudar a definir lo que es una vida digna, se puede argumentar desde este punto de vista, de la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia (bajo ciertas condiciones), como lucha por el reconocimiento del derecho de la vida digna, entendiendo por muerte indigna, aquella que prolonga inmisericordemente la vida por medios artificiales, en la que la vida se escapa lenta y cruelmente y se da un apego puramente al cuerpo físico.

Sherwin Nuland en su libro "Cómo morimos" concluye con estas reflexiones: "El día que yo padezca una enfermedad grave que requiera un tratamiento muy especializado, buscaré a un médico experto. Pero no esperaré de él que comprenda mis valores, las esperanzas que abrigo por mí mismo y para los que amo, mi naturaleza espiritual o mi filosofía de vida. No es para esto para lo que se ha formado y en lo que me puede ayudar. No es esto lo que anima sus cualidades intelectuales. Por estas razones no permitiré que sea el especialista el que decida cuando abandonar. Yo elegiré mi propio camino o por lo menos, lo expondré con claridad de forma que, si yo no pudiera, se encarguen de tomar la decisión quienes mejor me conocen. Las condiciones de mi dolencia quizás no me permitan "morir bien" o con esa dignidad que buscamos con tanto optimismo, pero dentro de lo que está en mi poder, no moriré más tarde de lo necesario simplemente por la absurda razón de que un campeón de la medicina tecnológica no comprende quien soy".