

MORIR CON DIGNIDAD

Autores: Comité Hospitalario de Bioética del Hospital Córdoba ()*

En los últimos tiempos, hay un tema que preocupa a la sociedad, el morir con dignidad. Podríamos analizar la muerte y la dignidad de la muerte desde el valor vida.

Las decisiones que se toman al final de la vida expresan creencias y cálculos sobre el valor vida.

El conflicto aparece porque para algunos este valor es absoluto, y para otros es relativo, aunque muy valioso.

Podríamos preguntarnos si el morir dignamente tiene que ver con el valor que cada individuo le da a su propia vida.

Los “derechos”, desde el punto de vista jurídico, habitualmente buscan hacer el bien, la muerte es considerada un mal, ó por lo menos, a lo que el hombre debe someterse. Sin embargo el “derecho a morir con dignidad” expresa más bien una exigencia ética, no se refiere directamente al morir sino a la “forma” de morir.

El tema se problematiza cuando la muerte es una elección y la vida una obligación. Lo discutible es si la sociedad puede obligar a las personas a vivir contra su voluntad, restando importancia a morir con dignidad.

La religión y la moral no aprueban el suicidio. Pero el morir dignamente no habla de suicidio, ya que es diferente no resistir a la muerte que suicidarse, de la misma manera que se diferencia entre “permitir morir” y “causar la muerte”.

Nadie puede definir con certeza el momento que un individuo llega al límite entre el deseo de seguir luchando por la vida y su elección de morir. No estamos hablando de un paciente terminal, en quien seguir implementando medidas extremas se considera “encarnizamiento terapéutico”. La decisión de rechazar un tratamiento la puede tomar un individuo aún cuando la ciencia considere su patología técnicamente curable, ó por lo menos, tratable.

Sin dudas surge en estos casos un dilema entre la autonomía del paciente y el paternalismo médico.

Autonomía: Pensamos que el derecho a tomar una decisión respecto a recibir ó no un determinado tratamiento es un derecho inalienable del paciente salvo que su decisión afecte a la comunidad, como en el caso de enfermedades contagiosas ó la vacunación como medida preventiva, que se convierten en una obligación. Legalmente parece esto muy claro, pero moralmente no es así.

Un padre de familia puede encontrarse en una situación de deseo de morir, pero siente que debe ser el sostén de sus hijos, entonces sus derechos y obligaciones conviven en un terreno difícil de definir. Del mismo modo ese paciente puede considerar que no debe seguir viviendo porque el costo de su tratamiento no puede ser soportado por su familia. Se puede aceptar la obligación de seguir viviendo por otros, pero jamás la obligación de morir por ellos.

Más allá de lo que la sociedad pretenda sobre la persona, debe existir la libre elección y no debería convertirse en una obligación incondicional, ni el vivir, ni el morir.

Paternalismo: La introducción del principio de autonomía a puesto en jaque al tradicional paternalismo beneficentista, el comportamiento del médico como “paterfamilia” y “tirano benigno”, quizás el pecado histórico de la ética médica. Esta conquista del paciente, como agente responsable de su salud, se reflejada en la doctrina del consentimiento informado, que conjuga dos componentes de la autonomía: *Libertad*

externa, el agente debe estar libre de influencias externas que lo controlen, y *libertad interna*, debe tener capacidad para obrar libremente. Distinguimos dentro del “paternalismo” dos versiones;

Paternalismo débil: La restricción de la libertad es justificable cuando está influenciada por factores como la depresión ó en casos de adicciones a drogas. Se considera que la persona carece de la capacidad cognitiva y emocional necesaria para tomar decisiones racionales. Este tipo que paternalismo no violaría el principio de autonomía en tanto se presume que dicha autonomía está disminuida.

Paternalismo fuerte: Afirma que la restricción de la libertad de una persona competente es justificable si la beneficia. Es el caso del médico que no le dice la verdad a un paciente, para evitar una presunta depresión. Los argumentos antipaternalistas afirman que la autonomía personal sobre decisiones importantes con la propia vida es más importante que la prevención de los posibles males que vienen aparejados con dicha autonomía.

Morir dignamente también significa morir con alivio del dolor; pero la administración de analgésicos puede acortar la vida. El paciente tiene que conocer esta eventualidad y es suya la opción de vivir más con dolor ó menos con mejor calidad de vida. Esto no es matar, sino acompañar dignamente en el proceso de morir al paciente, rechazando el morir en soledad, con desfiguración ó sufriendo dolor.

Concluimos que el paciente tiene el derecho a: rechazar el tratamiento, el derecho a vivir su enfermedad, y también a vivir... su propia muerte.

Bibliografía

- Hans, Jonas. Técnica, medicina y ética. Nº 1. Barcelona.Ed. Paidós. 1997.
- Dworkin, Ronald. Análisis filosófico. Ed.Sadaf. 1997.
- Luna, Florencia –Salles Arleen. Decisiones de vida y muerte. Ed. Sudamericana. 1995.
- Mainetti, José. Bioética sistemática. Bs. As.Ed. Quirón. 1991
- Bioética. Experiencia transdisciplinar desde un comité hospitalario latinoamericano.
- Adela Cortina. Ética aplicada y democracia radical.2da Ed. Madrid. Ed.Tecnos.1997
- Quintana Octavi. Por una muerte sin lágrimas. 1ra Ed. Barcelona. Ed. Flor de Viento. 1997

(*) *Comité Hospitalario de Bioética del Hospital Córdoba.*

Coordinador: Dr. Oscar Allall

Secretaria: Lic. Mónica Ferrero

Miembros titulares: Lic. Iris Maders, Enf. Liliana Jäger, Dra. Eleonora Gigena, Enf. Marcela Cardone.