

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS "LIDIA DOCE"
SAGUA LA GRANDE, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

DILEMA ÉTICO SOBRE LA MUERTE

Por:

Dra. Haydée Abril Trujillo

Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Miembro Titular de la Sociedad de Medicina Natural y Bioenergética. Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce". Sagua La Grande, Villa Clara. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. ISCM-VC. e-mail: haydee@undosovcl.sld.cu

Descriptor DeCS:
DERECHO A MORIR/ética

Subject headings:
RIGHT TO DIE/ethics

Señor Editor:

El concepto de ética (del griego, *ethos*, costumbre) ha estado siempre íntimamente relacionado con el concepto de moral (moral, del latín *morus*, quiere decir el bien), que es la voluntad de acción para hacer el bien¹: la ética es "la doctrina de las buenas costumbres"; ambas han representado históricamente formas de conciencia social que surgieron por la necesidad que han tenido las diferentes clases sociales de establecer y organizar las normas de conductas de las personas, sus relaciones entre sí y con la sociedad en general, de acuerdo con sus propios intereses económicos y el modo de producción correspondiente, por lo que las concepciones éticas, morales, han cambiado en correspondencia con el devenir histórico de la humanidad.

La ética médica se refiere específicamente a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud: médicos, estomatólogos, enfermeros y otros vinculados al sector, los estudiantes universitarios y del nivel medio de las especialidades médicas, enfermeros y técnicos de la salud.

En el ejercicio de nuestra función social, debemos observar principios éticos morales de profundo contenido humano, ideológico y patriótico. Fidel señalaba hace algún tiempo, en la clausura de la Primera reunión Nacional de Directores de Hospitales, celebrada en La Habana en diciembre de 1982: "Puede existir un profesional de la salud que sea humano y no tenga una conciencia técnica revolucionaria, pero no puede concebirse un revolucionario que no sea humano".

En ocasiones, el médico entra en conflicto entre los principios enaltecedores de esta profesión con los reclamos de un paciente y sus familiares para prolongar la vida en circunstancias que no están científicamente ni humanamente justificadas. Algunas personas hablan de que se les respete el derecho a morir, que no es sinónimo de solicitar el "suicidio asistido" o la eutanasia activa, sino el derecho a morir con toda serenidad y viviendo su propia muerte, el derecho a morir con dignidad.²

No podemos olvidar el hecho histórico-social que nos enseña cómo la ciencia da poder y la tecnología progreso y transformaciones; mas, ante situaciones de afecciones mortales en fase terminal, el médico puede estar cometiendo una lamentable equivocación: creer de buena fe que la ciencia y la tecnología lo hacen dueño del sufrir y del morir, lo cual a veces lo confunde, no le deja ver los sufrimientos del paciente, y llega a deshumanizarse³.

Ayudar a nuestros enfermos a morir con dignidad es un reto que la bioética le impone a la medicina contemporánea.

Dignidad significa preeminencia, excelencia; digno es aquello por lo cual algo se destaca entre otros en razón del valor propio; lo digno puede entenderse como merecedor de respeto. La dignidad se define como la presencia de serenidad y autorrespeto en la conducta.

Cuando las actuaciones terapéuticas sobre un paciente lo conduzcan a una situación penosa y le imposibiliten llegar a la hora final con valentía y carácter, se dice que se muere sin dignidad.

Los pacientes en estadio terminal también tienen sus derechos; deben mantener hasta el final la misma dignidad y autovalor que han demostrado en la vida; como algo insólito, lo individual y lo social no siempre van juntos. Otros de los derechos del paciente en estadio terminal son: recibir cuidados con consideración y respeto, conservar su individualidad, privacidad y pudor⁴; recibir información, si así lo desea, veraz, franca, y suficientemente clara acerca de su enfermedad, del tratamiento y las perspectivas de su recuperación; ser consultado y obtener su consentimiento una vez informado de los procedimientos que se le van a aplicar, y advertirle de los riesgos a que se expone si estos se omiten o se practican; recibir asistencia espiritual según las creencias religiosas. Entre tantos derechos del paciente en estadio terminal, el más importante es abandonar la vida de manera digna, que es un objetivo muy noble, pero no siempre se logra. En mi opinión, dignificar la muerte significa que se continúe considerando al individuo mortalmente enfermo o moribundo como una persona responsable, con sentimientos y percepciones precisas que se deben respetar, así como su intimidad y pudor. Satisfacer sus necesidades de relación y afecto con sus seres queridos y, si su estado lo permite, podríamos ayudarlos más permitiendo su ingreso en el hogar, siempre con el cuidado y vigilancia del equipo de salud de su comunidad⁴; así, trataremos de minimizar el dolor y otros sufrimientos, de modo que su vida no termine de una manera inhumana; esto constituye una obligación acorde a las costumbres y sociedad cubanas. Si reconocemos que la dignidad del hombre se basa en su propia humanidad, no podremos permitir que los daños físicos y psíquicos infligidos por la propia enfermedad afecten esta cualidad inalienable de la persona, que hagan perder al hombre su condición como tal en el último momento de su existencia. Es bueno reconocer que en nuestro país existe una larga y rica tradición académica en el campo de las humanidades médicas o de la salud⁵ y una Ética Médica asentada sobre las sólidas bases del pensamiento médico cubano⁶; esto no significa que esté libre del peligro de la deshumanización la conducta del personal que debe llevar a cabo estos objetivos y directrices de trabajo en estos pacientes, por lo que el sistema nacional de salud, con todas sus vertientes, tiene que poner énfasis en el hombre y su integralidad, en la formación de aquellos valores éticos que hagan más humana y solidaria la Salud Pública Cubana.

Son famosos los consejos de Asclepios, cuando un discípulo le comunica su deseo de hacerse médico, pues contienen una lección de ética y moral de la sociedad que le tocó vivir: "Piénsalo bien, mientras estés a tiempo. Pero si te son indiferentes la fortuna, los placeres, la ingratitud, si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma lo suficientemente estoica para satisfacerte con el deber cumplido, sin hacerte ilusiones; si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte, si ansías conocer al hombre, penetrar en lo trágico de su destino, entonces.....!Hazte médico, hijo mío!"

Hipócrates determinó las relaciones que deben existir entre el médico y el paciente, su entorno y su vida; nos enseñó que toda vida humana debe ser protegida y defendida por la ley, no por lo que significa para los demás, sino por lo que es en sí misma; como formadores debemos preguntarnos: ¿Hay tendencia a despreciar la inviolable dignidad de la vida humana?, ¿estamos dándole más valor a su utilidad y "calidad de vida" que a su dignidad inherente?, ¿estamos poniendo en una balanza la vida o muerte de una persona según los sentimientos que sientan los demás?, ¿estamos subestimando la condición humana del paciente?

Estas reflexiones nos pueden ayudar, además de dar un mejor servicio al ser humano, a formar nuevas generaciones y a preocuparnos porque en los programas de estudios vayan unidos los conocimientos científico-técnicos y de la Bioética; así estaríamos más cerca de alcanzar la excelencia en los servicios, pues de nada vale el conocimiento sin sensibilidad humana. Hemos de ser muy buenos científicos, pero también muy buenos seres humanos. Nuestra sociedad no puede tener una mentalidad utilitaria, donde se valore más a la persona como rentable o no, porque precisamente estamos ante el crecimiento de una gran número de personas ancianas y, por ende,

debilitadas, y esto no puede ser para nosotros algo fastidioso; por ello, para lograr el progreso formativo a que aspiramos, es imprescindible que identifiquemos, como educadores y directivos de la enseñanza de las Ciencias Médicas, si hay debilidades en cuanto a la formación de valores, relacionadas con la actitud de nuestros estudiantes hacia el enfermo, el anciano y el discapacitado.

Referencias bibliográficas

1. Pelayo García S. Diccionario filosófico. Fundación Gustavo Bueno: Oviedo; 2000.
2. Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. En: Vida y muerte violentas: el más grande desafío para la bioética en Colombia. Centro Félix Varela: Publicaciones Acuario; 2002. p. 680.
3. Medina Castellano CD. Introducción ética moral, Deontología y Derecho. En: Ética y Legislación. Enfermería S 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2002. p. 20.
4. Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. En: Fernando Lolas S. Envejecimiento y vejez: desafíos bioéticos y calidad de vida. Centro Félix Varela: Publicaciones Acuario; 2002. p. 374-94.
5. Sansó Soberats FJ. La motivación y el desempeño del equipo básico de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2003 [citado 28 Sep 2008];19(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03/mgi01103.htm
6. Amaro Cano MC, Sánchez Santos L. La Salud Pública en Cuba. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 1-6.
7. Sansó Soberats F. La motivación y el desempeño del equipo básico de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(1):5-8.

Recibido: 8 de noviembre de 2006

Aprobado: 11 de agosto de 2008