

Encuentro latino-americano sobre dilemas éticos relativos al final de la vida

CONCLUSIONES

La medicina en los últimos decenios ha tenido y sigue disfrutando avances vertiginosos. Sin embargo, no todo son éxitos. Por un lado, se avanza mucho aumentando la esperanza de vida, pero por otro aumentan los tiempos de sufrimiento, las pruebas y tratamientos inútiles, la soledad del paciente, la falta de respuestas, se alarga inútilmente la muerte y de forma interminable el sufrimiento de la agonía.

La dignidad humana está ligada a la vida de cada individuo y a la radical igualdad de todos los seres humanos desde su inicio, independientemente de sus condiciones concretas. La vida siempre es digna, son indignas las condiciones en las que viven muchos seres humanos y son indignos las decisiones y comportamientos que las provocan producen o causan.

La ciencia médica puesta al servicio del sufrimiento y de los enfermos que ya no tienen curación, es donde se desarrollan los cuidados paliativos al tratar de dar la atención técnica y humana que necesitan los enfermos en situación terminal, con la mejor calidad posible y buscando la excelencia profesional.

Tras emerger con fuerza la medicina paliativa, la misma no busca alargar ni acortar la vida, solo busca el mayor bienestar del paciente respetando el momento de la muerte, pero acompañando hasta el final. Hoy sus servicios deben ser un derecho o al menos un servicio alcanzable para todos los pacientes.

Es bien conocido que la esperanza es energía para vivir, por el contrario, el desprecio, la falta de cariño, la marginalidad. anulan el interés por la vida, son la antesala de la muerte que afecta especialmente a los más desfavorecidos y los más débiles sobre los que con frecuencia la sociedad, lejos de ofrecer consuelo y comprensión, multiplica los sentimientos de inutilidad, incapacidad, dependencia y, en consecuencia, empeora su estado y ahora ofrece la salida de terminar organizadamente con la vida.

La muerte ocurre en un momento determinado de la vida, por lo que no puede ser ni digna ni indigna, lo que si puede ser dignas o indignas son las condiciones de la vida que la han precedido.

No es suficiente la voluntariedad para garantizar la libertad y la dignidad de la persona. El ser humano se encontrará en muchas ocasiones en situaciones de vulnerabilidad donde puede manifestar su voluntad, pero no lo hace libremente. Por eso su dignidad, debiera ser defendido frente a terceros e, incluso, frente a sus propias decisiones.

La piedad y la compasión deben ser el motor para que todas las vidas cobren sentido, que nadie muera sumido en soledad, o movilizarse para que nadie sufra dolores evitables. No obstante, si el médico está preparado no sólo para curar, sino también para matar, la ética de la práctica médica y la confianza que el paciente debe tener en su médico se verá muy maltrecha.

Con la eutanasia se traslada un mensaje social a los pacientes más graves e incapacitados, que se pueden ver coaccionados moralmente, aunque sea silenciosa e indirectamente, a solicitar un final más rápido, al entender que suponen una carga inútil para sus familias y para la sociedad. De tal modo que los pacientes más débiles o en peores circunstancias serían los más presionados a solicitar la eutanasia.

La petición de eutanasia por parte de los enfermos disminuye al mejorar la formación de los profesionales en el tratamiento del dolor y en cuidados paliativos. Una legislación permisiva con la eutanasia frenaría la implicación, tanto científica como asistencial, de algunos médicos y profesionales de la salud en la atención a unos enfermos sin posibilidad de curación que requieren una considerable dedicación de tiempo y recursos humanos.

Las sociedades deben conocer los riesgos de una legislación que permitiese la eutanasia donde el clima social puede conducir a los médicos y a los familiares a deslizarse

hacia su aplicación en casos de enfermos inconscientes o incapaces que no han expresado su autorización, es el fenómeno de la “pendiente resbaladiza” que ha llevado en Holanda a su aplicación en personas que no la habían solicitado o no reunían los requisitos legales.

En la actualidad no es que exista un vacío legal en relación a la regulación de esta materia, sino que lo que está regulado es el deber del médico a preservar la vida, como correlativo al derecho fundamental de todos los ciudadanos. Ese deber del médico ha de ejercerse de conformidad con las normas que indirectamente regulan la Lex Artis, a las que se refiere las leyes que ordenan las profesiones sanitarias y el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas”.

La profesión médica ante el debate social de la eutanasia, ha coincidido en reconocer que los casos de petición de eutanasia son excepcionales cuando se presta una asistencia médica de calidad y que el debate sobre la despenalización de la eutanasia gira en torno a las consecuencias sociales de legislar para estos casos.

Por vocación, formación y mentalización, quién elige la Medicina como razón de ser sabe que todos sus esfuerzos, todo su saber, estriban en salvar la vida de sus pacientes y ahorrarle cuanto sufrimiento sea posible no puede dedicarse simultáneamente a terminar con la vida de alguien por cuya vida lucho. La eutanasia en ningún caso debe ser una actividad médica.

Los enfermos al final de la vida necesitan una mano amiga no para precipitar su muerte, ni para prolongar su agonía con la obstinación terapéutica, sino para estar junto a ellos y aliviar su sufrimiento con los cuidados paliativos mientras llega su muerte

Rio de Janeiro a 18 de marzo del 2017