

EUTANASIA Y FORMACIÓN MÉDICA

Jose Alberto Pacheco Elizalde¹**RESUMEN**

La vida es más que solo la actividad biológica voluntaria, por lo tanto la eutanasia no debe tomarse solo en función de los elementos biológicos del hombre. La formación del médico debe orientarse a los cuidados paliativos como materia fundamental de los programas académicos.

PALABRAS CLAVE: eutanasia; cuidados paliativos; dolor; dignidad humana.

DOI: 10.5294/pebi.2023.27.2.7

PARA CITAR ESTA CARTA / TO REFERENCE THIS LETTER / PARA CITAR ESTA CARTA

Pacheco JA. Eutanasia y formación médica. *Pers Bioet.* 2024;27(2):e2727. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.2.7>

¿Qué es la vida? La primera definición de la Real Academia de la Lengua Española es la siguiente: “Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee”(1). Pero, esa o actividad esencial no es voluntaria, sino que le es otorgada desde fuera y lo posee de tal forma que le anima, pero el ser no controla lo que pasa, sino que solo lo posee, como un regalo. La vida es el acto de existir y la muerte es nada.

Francis Bacon, en el siglo XVIII acuñó el término eutanasia al “derecho humano” a una dulce muerte, sin sufrimiento (2). Mucho se ha escrito acerca del derecho humano a la eutanasia, incluso en el sentido kantiano, algunos podrían subvertir que Kant antepuso a la dignidad del hombre sobre su vida física, y que era menester dar la vida en vez de tener una dignidad perdida, puesto que la enfermedad produce una ruptura de la dignidad del

mismo y entonces es mejor no vivir, esto, es un sofisma. El hombre es, existe, de manera involuntaria, no pidió la vida, sino que se le otorgó, por lo tanto, no es dueño de lo que de forma extrínseca se le infundió, aunque la posea. Es cierto que el dolor es la causa de gran pesadumbre, que produce sufrimiento y que puede llevar a un ser humano a la desesperación y al deseo de no seguir existiendo más. Arrebatar la vida de alguien más o ayudarlo a hacerlo, u omitir una terapia para ayudarlo, ¿viene de un sentimiento legítimo de compasión? Ver todos los días sufrir a una persona muy cercana a nosotros podría movernos a buscar una solución eficaz para disminuir el proceso doloroso, sin embargo, ¿sería legítimo y apropiado hacerlo, y establecer criterios para definir si una persona es candidata a ello o no? Los términos para tomar dicha decisión no pueden ser sino enteramente subjetivos, especialmente si la decisión es de un tercero

1 <https://orcid.org/0000-0003-0283-1046>. Instituto Mexicano de Seguridad Social, México. josepache1990@gmail.com

por incapacidad del individuo enfermo y, en ese punto, las motivaciones pueden ser todavía más inextricables. Es necesario primero saber que el dolor es el motor que puede llevar a tomar tal decisión, por eso es necesario establecer lo que es el dolor y, a partir de ello, ver qué factores lo modulan, lo exacerbaban, lo aminoran, lo cesan y cuándo se vuelve intratable.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor señala en su definición que “El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” (3). Varía en grados por factores biológicos, psicológicos y sociales. El dolor y la nocicepción son diferentes fenómenos y solo ser expresado de forma verbal aunque otras conductas pueden hacerlo también (3). Mediante esta definición, podemos observar que el dolor es una experiencia personal, la cual siempre debe creerse cuando es expresada, que no puede ser medida de manera objetiva, pero que su origen puede ser multifactorial, especialmente en personas con enfermedades incurables, que pasan por procesos de duelo y que sin duda tienen un componente fuertemente psicológico, además del otro componente, el espiritual, al sentir el abandono y la soledad.

Existen hoy en día abordajes multidisciplinarios que suelen ser eficaces para disminuir el dolor. Por ello, antes de llegar a una legislación sobre la eutanasia como una medida de respuesta al sufrimiento humano, hay que preguntarse ¿los cuidados (...) realidad global?; en México, ¿hay una cultura bien desarrollada sobre los cuidados paliativos?; ¿se enseña la materia en las universidades, está contenida y plenamente desarrollada en los programas académicos de las residencias médicas? La respuesta es no. Hoy en día, los cuidados paliativos son

parte de una optativa en la formación médica, tomada como diplomado en los centros de estudios superiores y como parte de la cartera de formación continua. Al no ser una disciplina estandarizada y tomada como prioritaria en los cursos de formación de médicos, a sabiendas de que el prestador de servicios de salud inevitablemente tendrá el encuentro con pacientes terminales, ¿es lícito primero enseñarle a matar, en vez de enseñarlo a acompañar a los pacientes y aliviar su dolor mediante técnicas avanzadas de las que se dispone hoy en día?

Hace falta un desarrollo más amplio de los cuidados paliativos, mucho antes que considerar algo que es contrario a la razón de ser del médico y que atenta contra la humanidad. Tristemente, es cada vez más común escuchar y leer opiniones de médicos jóvenes posicionándose a favor de la eutanasia. ¿Qué impedirá que el médico se deshumanice más? Decía Kant en su imperativo categórico que “la máxima de tu acción sea tal que pueda ser constituida como ley universal”, no puede haber ley universal en quitarle la vida a un ser humano, pero sí puede ser ley que seamos acompañantes del sufriente y que dediquemos toda nuestra ciencia y humanidad en darles paz, esto sería una máxima de la acción. Legalizar un atentado contra la vida humana aún en condiciones difíciles y con esta falsa empatía, solo generará una mayor pérdida del sentido del ser humano, una mayor deshumanización. El ser humano no debe ser visto en términos solo de funcionalidad ni eficiencia sino en su justo valor intrínseco.⁵

REFERENCIAS

1. Real Academia Española (RAE). Vida. [Internet]. Real Academia Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/vida>

2. Deepa P. "Individual Dignity and Euthanasia: An Ethical Perspective." *Global Bioethics Enquiry Journal* 2020;8:46. DOI: <https://doi.org/10.38020/GBE.8.1.2020.46-49>
3. Pérez Fuentes J. "Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás." *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2020;27(4):232-233. DOI: <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
4. Zurriarán RG. "Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida." *Pers Bioet* 2019;23(2):180-193. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.2>
5. Kontomanolis EN, Kenanidou E, Kalagasidou S, Papamanolis V, Fasoulakis ZN. "The Conflict between Euthanasia and Human Dignity: A Different Glance." *Ulutas Med J* 2018;4(4):184-193. DOI: <https://doi.org/10.5455/umj.20180802071802>