

Eutanasia

Consideraciones psicológicas sobre la eutanasia

Psic. Victoria Molina

La utilización del término eutanasia, “buena muerte”, ha evolucionado y actualmente hace referencia a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, a petición suya o de un tercero, con el fin de minimizar el sufrimiento. **El concepto de eutanasia se ha centrado, básicamente, en el entorno médico;** en aquellas enfermedades “graves e irreversibles” que causan montos insoportables de dolor físico y psíquico.

Es un **tema muy polémico** que cuenta con defensores y oponentes por igual. El comentario que exponemos aquí es neutro y propone solamente mencionar algunas circunstancias que se presentan en torno a él.

Empezamos por aclarar la terminología relacionada:

Eutanasia: la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor.

Eutanasia activa: la que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.

Eutanasia pasiva: el dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que están indicados y son proporcionados. La expresión eutanasia pasiva, se utiliza en ocasiones indebidamente para referirse a una práctica médica correcta, de omisión de tratamientos desproporcionados o fútiles respecto al resultado que se va a obtener. En este caso no estaríamos ante una eutanasia pasiva sino ante la correcta limitación del esfuerzo terapéutico o limitación de terapias fútiles, que es conforme con la bioética y la deontología médica, y respeta el derecho del paciente a la autonomía para decidir y a la renuncia al tratamiento.

Encarnizamiento terapéutico (también llamado distanasia u obstinación o ensañamiento terapéutico): la práctica, contraria a la deontología médica, de aplicar tratamientos inútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos.

Ortotanasia: el permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables. La ortotanasia consiste en no adelantar la muerte con una acción médica intencional; acompañar al enfermo terminal, considerando su vida, aunque dependiente y sufriente, siempre digna; aliviar con todos los medios disponibles el dolor en lo posible y favorecer su bienestar; ofrecerle asistencia psicológica y espiritual para satisfacer su derecho de aceptar su proceso de muerte; no abandonar nunca al paciente, pero saber dejarle morir, cuando no podemos curarle.

Cuidados paliativos: la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la

dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia. Estos cuidados requieren normalmente el concurso de equipos multidisciplinares, que pueden incluir profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos), expertos en ética, asesores espirituales, abogados y voluntarios.

Sedación terminal: la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, con el consentimiento explícito,

implícito o delegado del mismo. Desde el punto de vista ético, no es relevante el que, como efecto secundario no buscado de la administración de la sedación se adelante la muerte de la persona, siempre y cuando esto no sea lo que se pretenda directamente como fin de la acción.

Testamento vital: la manifestación expresa de la voluntad anticipada para el caso de que la persona careciese de la facultad de decidir acerca de su tratamiento médico.

Con los conceptos un poco más claros, nos centramos en la **eutanasia**, básicamente la voluntaria, y nos preguntamos *¿por qué una persona llega a la manifestación voluntaria de no desear continuar con vida?* La respuesta, obviamente, es particular a cada sujeto, pero podemos mencionar tres grandes grupos: a) Padecer una enfermedad incurable, dolorosa, que provoque sólo sufrimiento. b) Encontrarse en estado terminal. c) Considerar a la propia vida como un mal antes que un bien. O sea, todas aquellas situaciones que representen sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado. Y aquí entrarían ya otras problemáticas ajenas a la enfermedad, pero con las mismas cargas y consecuencias en cuanto al sufrimiento.

Se argumenta que si se proveyeran cuidados paliativos adecuados, medicación, contención psico-social, etc., las personas no llegarían a instancias como la eutanasia. Pero hay algunas dimensiones del sufrimiento y el dolor que no pueden ser aliviadas, particularmente el sufrimiento que produce una existencia que ha **perdido su sentido**. La opción de otorgarle un sentido no siempre es posible, principalmente cuando el sufrimiento, en especial el motivado por el dolor físico, es de extrema intensidad. Pero, fundamentalmente, cuando la persona no es creyente en “alguien o algo” superior. ¿Qué opciones pueden considerar aquellas personas a quienes la fe no les provee un refugio, o abandonaron la confianza en la ciencia –que, generalmente, ya las ha desahuciado–, o no encuentran ningún sentido a su dolor, o llevan una vida que ya no corresponde con sus nociones de dignidad?

Para el Dr. López Trigo (médico y presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología) “El **cansancio vital** es igual de importante que un infarto de miocardio o un cáncer. La gente que está cansada de vivir sufre mucho y está anunciando un suicidio, que ha crecido entre las personas mayores”.

Se refiere a esas personas, de edad avanzada, que no padecen una enfermedad grave, pero están “cansadas de vivir” y consideran que ha llegado el momento de morir. “¿Cómo se justificaría orillar a estas personas a que busquen una muerte violenta, tirándose de un puente, por ejemplo, sólo porque no están enfermos?”

Podemos decir, entonces, que el **dolor** y la **pérdida de la dignidad humana** son los factores que nos permiten razonar sobre el umbral del sufrimiento al final de la vida del ser humano. De los estudios llevados a cabo por el Foro Mundial de la Salud, se deduce que las personas con **enfermedades**

terminales manifiestan un dolor en el cuerpo que les resulta insoportable, y un sentimiento de degradación o **pérdida de la dignidad** humana que no tiene que ver con la calidad y cantidad de los cuidados paliativos.

Por lo general, el ser humano valora y aprecia la vida, y nadie quiere perder algo que aprecia. Sin embargo, pueden llegar **momentos límite** que provoquen un cambio: cuando la persona siente que ya no puede luchar, se encuentra abatida, desgastada y colmada de lágrimas, cuando la fe se esfumó y se llevó sus ilusiones, cuando quiere creer pero las circunstancias se lo impiden... ¡cuánto se debe padecer para dejar de creer en todo, incluso en sí mismo!

Cuando la gente desiste de todo en la vida, o cuando siente que la vida ha desistido de ellos, la experiencia es infernal. La persona se siente atrapada, rendida e indefensa y tiene la certeza de que no importa lo que haga, todo está perdido y la problemática no tiene solución. Estamos hablando de la experiencia de la **desesperanza**, y ante ésta sólo queda la muerte. Para aquél cuya vida se ha transformado en un largo y continuo tormento, **vivir se torna en desesperanza**. La desesperanza es la característica principal de la depresión del “suicida”. Cuando se vive en un pozo profundo, oscuro, en el que no brilla la más pálida luz de esperanza, no queda más que la muerte. Cuando se presenta esa tríada cognitiva que hace ver *negro el interior, negro el entorno y negro el futuro*, ¿se podrá encontrar un sentido a la vida? Evidentemente ellos, los que piden la eutanasia, no lo pueden encontrar.

La **impotencia** y la **desesperanza** son sentimientos que aparecen como consecuencia de situaciones desbordantes; estas situaciones son muy diversas: enfermedades crónicas e invalidantes, situaciones traumáticas, condiciones de abandono o desarraigo, dolor físico o psíquico intenso, pérdida de la autonomía, pérdida de la fe en los valores trascendentales, etc. Todas ellas se incorporan como sentimiento de fondo que hace sentir a la persona que nada de lo que haga puede ser suficiente para hacer frente a la realidad, vivida como apabullante.

Hay quienes afirman que morir con dignidad es un acto humano que se asume de acuerdo con la visión metafísica y religiosa de cada uno; para otros es el derecho a disponer autónomamente de la propia vida, como en el caso del suicidio asistido o la eutanasia. Cada quien tendrá su opinión, lo que podemos agregar es que el ser humano está marcado “fatalmente” por una escisión profunda y estructural que se expresa en un conflicto: por un lado, la tensión de la atracción de la **vida**, que lo lleva a la **unión** con los otros, a no traicionar lo que los demás esperan de él; por otro, la propensión contraria que lo lleva a la desunión, a soltarse del deseo ajeno. En muchas ocasiones, la única forma posible de sustraerse al dominio del otro es con la muerte. Tal es el caso, por ejemplo, del enfermo desahuciado que sólo puede librarse de las garras de sus amos (el dolor, la omnipotencia médica, la desesperanza, la ciencia, la ley, etc.) con la propia muerte. Dicho en otros términos, se trata del **conflicto entre Eros y Tánatos** (pulsiones de vida y pulsiones de muerte) que luchan siempre, unas tratando de unificar, crear lazos, y otras que tratan de separar, de destruir. Cuando llega ese momento en el que la persona solicita la eutanasia, podemos afirmar que es el momento del triunfo de Tánatos.