

Algunos aspectos esenciales para el enfoque bioético de la eutanasia

Some Essential Aspects for a Bioethical Approach to Euthanasia

Jesús Romero Madero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5199-5525>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa, Hospital General Docente “Iván Portuondo Echevarría”. San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jromero@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Aunque la vida es un valor moral que ha de ser respetado por encima de todo, la Eutanasia se continúa practicando hoy día en muchos países, y con ello persisten discrepancias en torno a su enfoque bioético.

Objetivos: Describir algunos aspectos históricos, legales y conceptuales esenciales relacionados con la eutanasia, como posibles aristas a tomar en cuenta para su enfoque bioético.

Métodos: Se realizó un estudio de revisión descriptivo observacional con componente analítico, empleando una exhaustiva revisión bibliográfica, con el uso de los descriptores en Ciencias de la Salud: eutanasia AND ética donde se compararon las posiciones de diferentes países en torno a la eutanasia y se contrastaron conceptos como calidad de vida y su expresión en la edad pediátrica.

Conclusiones: El estudio sistemático de todas las posibles aristas de la eutanasia es fundamental para lograr un adecuado enfoque bioético de la misma, lo cual contribuye a que podamos ser más consecuentes y humanistas en el momento de hacer cumplir una muerte digna.

Palabras clave: eutanasia; enfoque bioético; atención médica; estado avanzado de enfermedad.

ABSTRACT

Introduction: Although life is a moral value that must be respected above anything else, euthanasia is still practiced today in many countries; with this, discrepancies persist regarding its bioethical approach.

Objectives: To describe some essential historical, legal and conceptual aspects related to euthanasia, as possible aspects to take into account for its bioethical approach.

Methods: An observational and descriptive review study with an analytical component was carried out, using an exhaustive bibliographic review, with the use of the following health sciences descriptors: *eutanasia* [euthanasia], *ADN* [DNA] *ética* [ethics]; thus, the positions of different countries regarding euthanasia were compared and some concepts were contrasted, such as quality of life and its expression in pediatric age.

Conclusions: The systematic study of all the possible aspects of euthanasia is essential for achieving an adequate bioethical approach to it, which contributes to our being more consistent and humanistic when making a dignified death possible.

Keywords: euthanasia; bioethical approach; medical care; advance stages of a disease.

Recibido: 21/08/2020

Aceptado: 13/10/2020

Introducción

La muerte como acto humano necesita de una reflexión ética; pero ¿cuáles son los problemas ante los que tiene que enfrentarse dicha ética? Estos problemas abarcan una serie de preguntas tan variadas como: la actitud ética ante la muerte, la influencia de nuestra propia muerte en los demás individuos (aspecto social), la diversidad de actitudes hacia la muerte según las diversas culturas, la responsabilidad del médico a la hora de informar al paciente o los procedimientos para vencer técnicamente a la muerte.⁽¹⁾ Sin embargo, desde un punto de vista

estrictamente ético, la cuestión fundamental es el conflicto de valores morales que subyace por ejemplo entre el valor de la vida y el valor del morir.⁽²⁾ En el debate bioético internacional se sigue presentando la interrogante: ¿Tiene el paciente el derecho a "morir dignamente" o por el contrario, la vida es un valor moral que ha de ser respetado por encima de todo?

En nuestros días, relacionado en gran parte con la forma de emplear los múltiples avances científico técnicos, nos encontramos con un problema ético fundamental: la eutanasia. Diversos autores se preguntan: ¿Hay que respetar la vida a toda costa? ¿El mandato "no matarás" significa "no cometerás crímenes" o puede ser también aplicable a la eutanasia? Todas estas interrogantes siguen estando en el centro del debate de muchos bioeticistas con revisiones sistemáticas y actualizadas respecto y relacionadas con la Eutanasia, por lo que se hace necesario abordar mediante la descripción y exposición de los aspectos históricos, legales y conceptuales esenciales que se relacionan con la misma; así como de forma comparativa presentar algunas alternativas a la eutanasia para el paciente en estado avanzado de su enfermedad, como parte del enfoque bioético para este tema. El objetivo de este estudio fue describir algunos aspectos históricos, legales y conceptuales esenciales relacionados con la eutanasia, como posibles aristas a tomar en cuenta para su enfoque bioético.

Métodos

Se realizó un diseño de estudio de revisión descriptivo observacional con componente analítico, empleando una exhaustiva revisión bibliográfica desde el año 2010 hasta la actualidad, para obtener la información relacionada con los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): eutanasia y ética, pertenecientes al vocabulario estructurado y trilingüe. Se emplearon dichos descriptores con la estrategia de búsqueda: eutanasia AND ética; eutanasia AND modelos de atención médica; eutanasia AND calidad de vida y eutanasia AND edad pediátrica. Se extrajeron, resumieron y agruparon de los estudios seleccionados las diferentes posiciones que se adoptaban en los países respecto a la posibilidad en el empleo o no de la Eutanasia, con sus variantes, ante el paciente en estado avanzado de su enfermedad y se relacionó su práctica en diferentes modelos de atención

médica, contrastándola con el concepto: Calidad de vida y su expresión en la edad pediátrica. Se localizaron en la Biblioteca Virtual de Salud Regional de BIREME (BVS Bireme) 1355 asientos bibliográficos, los cuales se limitaron por idioma en una nueva búsqueda, en la que se hallaron 807 documentos en inglés y 253 en español. De los que se redactaron en ambos idiomas se seleccionaron los que abordaban la eutanasia con sus diferentes aspectos históricos, legales y conceptuales relacionados con otras temáticas de la asistencia médica para su acercamiento bioético en la atención de los pacientes en estado avanzado de enfermedad, fueron seleccionados los resúmenes de 110 en total para el período del año 2010 al 2020. Ello fue complementado con otras fuentes consultadas de revistas nacionales e internacionales en formato no digital para esta temática; así como, se empleó la consulta a algunos expertos sobre esta temática en nuestro país que enriqueciera dicha información.

Desarrollo

A partir de los estudios seleccionados que abordaban la temática relacionada con la eutanasia y el criterio de expertos, se decidió realizar la descripción y exposición de sus aspectos históricos conceptuales y relacionados con ella para su mejor caracterización y comprensión, empleando los siguientes subtítulos en forma resumida como sigue:

Evolución histórica y realidad de la eutanasia

La palabra eutanasia tiene un origen griego, etimológicamente significa “buena muerte”.⁽³⁾ Desde el punto de vista jurídico, es la muerte sin sufrimiento físico provocada por propia voluntad de un enfermo incurable. En la práctica consiste en administrar drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor aunque con ello se acorte la vida.⁽⁴⁾ Cuando en la antigüedad grecorromana se usaba, se le daba un sentido etimológico; es decir, no significaba la acción de acelerar al proceso de muerte, sino que tenía el significado de una muerte tranquila, en paz, sin dolores. Hay un testimonio bonito del historiador Suetonio, que al describir la muerte del emperador César Augusto dijo: “tuvo la eutanasia que siempre había deseado”; es decir, una muerte tranquila y en paz, sin dolores. El mundo cristiano

no conoce la palabra eutanasia ni la realidad de la eutanasia. La Biblia no aborda de ninguna manera este tema. En los primeros escritores cristianos hay referencias de oposición a esta práctica, asumida por el pensamiento estoico. Podríamos decir que en el mundo occidental el tema desaparece durante la Edad Media y vuelve a reaparecer en el momento de reencuentro con la cultura grecorromana, o sea, el Renacimiento. En el Renacimiento hay dos figuras muy significativas: por una parte Francis Bacon, porque a partir de él la palabra eutanasia comienza a tener el sentido actual, el de proceso de aceleración de la muerte de un paciente. Es interesante también y paradójico que un santo canonizado por la Iglesia católica, Santo Tomás Moro, en su famoso libro *Utopía*, admite la práctica de la eutanasia. En cualquier caso, esto no tiene relevancia y hay que esperar ya al siglo XIX para que se empiece a hablar de la Eutanasia. En el siglo xx, un dato significativo, sobre el que se subraya mucho últimamente es que la medicina y el derecho en la República de Weimar (en Alemania), previamente al nazismo comienza a difundir la eutanasia y empiezan a haber muchas obras muy importantes al respecto; va a iniciarse en los hospitales alemanes una praxis solapada de Eutanasia. Hoy se está insistiendo en contra de la gran página negra de la eutanasia nazi, que todo había nacido como generación espontánea, que el gran error de la República de Weimar fue pensar que era posible un “pequeño matar controlado” sin pasar a un *more killing* descontrolado, que es lo que aconteció en todo aquel cúmulo de atrocidades que marcaron aquella época histórica. Con la ley de higiene racial nazi, comienza a aplicarse la eutanasia especialmente a niños con anomalías y malformaciones y también a adultos con problemas físicos o psíquicos. Algún autor ha llegado a dar la cifra difícil de precisar: de hasta 150 000 personas a las cuales se les aplicó eutanasia en esa época. De tal manera, no se trata de hacer un estudio histórico solamente; aunque, desde los nazis, pesa sobre la palabra eutanasia un hecho horrendo.

Algunas tendencias han recogido el planteamiento que en el paciente con enfermedad avanzada, dos tipos de ensañamientos habría que evitar: el ensañamiento terapéutico, consistente en querer prolongarla vida a toda costa, y el ensañamiento eutanásico, que decide rápidamente que “lo mejor para el enfermo es su muerte”. Ambas posturas extremas han de ser evitadas.

Después de una deliberación profunda y de un análisis de la situación particular de cada paciente por aquellos tiempos se planteó la posibilidad de tomar en consideración la eutanasia y se enuncian algunos aspectos que habría que tener en cuenta, como son:

- La decisión no debe ser exclusiva del equipo médico, más aún si la decisión del médico no coincide con la del enfermo, por lo que hay que respetar la decisión del propio enfermo.
- La decisión tampoco ha de ser tomada precipitadamente, ya que antes de caer en estado de coma, el paciente puede estar preparándose psicológicamente para morir.
- Que el enfermo ya no tenga fuerzas suficientes como para luchar contra la muerte.

Desde un punto de vista ético, el argumento del respeto a la voluntad del paciente merece ser tomado en consideración, al igual que pueden respetarse las creencias religiosas del paciente en estado avanzado de su enfermedad. Sin embargo; siguiendo el argumento del respeto a la voluntad expresada por el paciente, también hay que tener ciertas garantías de que se conoce realmente dicha voluntad.

Para ello, el autor *Gafo* plantea que se debería tener en cuenta una serie de factores al abordar este aspecto como que:⁽⁵⁾

- El paciente que está sufriendo puede atravesar algunas fases de ira o de depresión que le lleven a solicitar la eutanasia en esos momentos.
- El paciente puede estar pidiendo la eutanasia solo para conseguir terminar con los dolores que está teniendo; quizás si consiguiésemos aliviarle esos dolores no solicitaría la eutanasia.
- En algunos casos la petición de eutanasia puede significar sencillamente que el paciente pide ayuda a la sociedad, para que esta atienda mejor a los pacientes que estén cercanos a la muerte.

En la bibliografía consultada se presentan diferentes formas de clasificar la Eutanasia.^(6,7,8) Ellas son:

- Activa: es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.
- Pasiva: es la eutanasia por dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que son necesarios y razonables. Esta expresión eutanasia pasiva se utiliza en ocasiones indebidamente para referirse, en una buena práctica médica, a la omisión de tratamientos desproporcionados que son contraproducentes, indeseables o muy costosos.
- Voluntaria: la que se lleva a efecto con consentimiento del paciente.
- Involuntaria: practicada sin el consentimiento del paciente.
- Directa: la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico, por compasión. Puede ser activa o pasiva.
- Indirecta: en realidad no existe la eutanasia indirecta, pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte. Sería para algunos la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo, contra el dolor.

Puntos de referencia de la ética al abordar la eutanasia

1. Un primer punto de referencia sería el valor ético de que el médico luche a favor de la vida. El médico ha sido formado para defender la vida. Los progresos de la medicina son inseparables del hecho que el médico ha seguido luchando y en ese sentido hay que marcar el énfasis en luchar a favor de la vida y poner la ciencia y el esfuerzo en favor que se pueda prolongar la vida o se pueda recuperar la salud del paciente, lo que no se puede es absolutizarla.

2. El segundo punto de referencia ética es la obligación de humanizar la situación del paciente en estado avanzado de su enfermedad. El mantenimiento de una relación interpersonal junto con una amplia utilización de calmantes, para lograr que todo el dramatismo que la muerte conlleva pueda ser sobrellevado por el enfermo, en la medida de lo posible, sin dolor.

3. El tercer punto de referencia ética es la propia opción del enfermo. No convirtamos al enfermo, como tónica general, en alguien sobre el que se empiezan a tomar decisiones sin que él mismo haya expresado, si es posible su propia opinión.

Recuento de algunos aspectos legales relacionados con la Eutanasia

El movimiento para la legalización de la Eutanasia y prácticas afines comenzó en Inglaterra en 1935, con la creación de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia, años después se funda otra asociación con el mismo objetivo en Estados Unidos. Como consecuencia de los diferentes debates internacionales bioéticos en relación al tema de la eutanasia, ha habido diversos intentos, propuestas y modificaciones legales en algunos países para su aplicación. Entre algunos de ellos valdría apuntar que en un referéndum celebrado en Zurich en 1977, se aprobó una propuesta para modificar la legislación vigente sobre la legalización de la eutanasia de acuerdo con las siguientes condiciones:⁽⁹⁾

1. Que el enfermo sufriese de una enfermedad incurable, dolorosa y mortal.
2. Que esta situación fuese certificada por tres médicos.
3. Que el enfermo hubiese manifestado ante notario y dos testigos su voluntad de morir.
4. Que después de 72 horas, el enfermo siga manifestando su deseo de morir, teniendo plena facultad para poder tomar esta decisión.
5. Que la eutanasia la practicara un médico con diploma federal diferente a los antes mencionados.

A pesar de que se considera como una decisión final, la eutanasia solo estaba permitida legalmente en tres países hasta los primeros años del siglo XX nuevo siglo; en el estado de Oregón, Estados Unidos, donde sus ciudadanos aprobaron por referéndum en 1997 la ley de muerte con dignidad; en Holanda, vigente desde abril de 2001, con una serie de garantías y limitantes legales que de no cumplirse pueden desembocar en procesos legales en contra de los médicos y en Bélgica, que en septiembre del 2003 se convierte en el segundo país en aprobar leyes a

favor de la eutanasia, más flexibles que en el caso de Holanda, pero también rígidas en cuanto a procedimientos legales.⁽¹⁰⁾ El debate sobre licitud moral de la eutanasia ha llegado a exacerbarse tanto que incluso se han creado asociaciones que claman por el reconocimiento de un legítimo derecho a morir con dignidad. En España ha cobrado pujanza la asociación pro derecho a morir dignamente, presidida por el filósofo Salvador Panikér. En la declaración de Lisboa "Derechos del paciente", enunciada durante la 34 Asamblea Médica Mundial, Portugal 1981, se recoge el derecho del paciente a, después de ser adecuadamente informado sobre el tratamiento, aceptarlo o rechazarlo y morir con dignidad. En la 35ª Asamblea Médica Mundial, celebrada en Venecia, Italia en el año 1983,⁽¹¹⁾ se adopta un "Postulado sobre la Muerte" donde se reafirma que la determinación del momento de la muerte debe ser responsabilidad del médico. Por el contrario en octubre de 1987 en Madrid, durante la 38ª Asamblea Médica Mundial se firma una declaración sobre este particular donde dispone que: "La eutanasia, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética". En Ginebra, en 1990, la OMS considera que con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. En mayo del 2005, en la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, se ratifica la Declaración Adoptada en España en octubre 1987. En el Simposio Internacional de "Coma y Muerte" realizado en Varadero, provincia de Matanzas en Cuba en el año 2008, sobre la tesis de la muerte, los científicos cubanos confirman su posición en contra de la eutanasia y defienden los principios médicos de curar, aliviar o acompañar al paciente.

Pese a estos consensos en el mundo académico médico y de sus instituciones a modo de contraste y como nota curiosa se recoge un artículo publicado en el Journal of Medicine and Philosophy por la Dra. Gerrit K. Kimsma y titulado "Ética clínica en la Eutanasia asistida: como evitar la mala práctica en la aplicación de los eutanásicos" que expresa posiciones extremas sobre este tema, donde la autora es movida por algunos errores en la selección de los medicamentos eutanásicos y con la experiencia de las reacciones que ante ellos expresaron los familiares y circunstantes, para aconsejar sobre la "buena práctica de la eutanasia". Esta exige determinar cuáles son los deseos del paciente o sus familiares acerca de la rapidez o lentitud del proceso de morir inducido y saber

cómo evitar la inducción de cuadros desagradables de angustia respiratoria, convulsiones, vómitos.⁽¹²⁾

Actitudes médico-sociales practicadas al paciente en estado avanzado de su enfermedad involucrando la eutanasia:⁽¹³⁾

1. Creer que la vida es un valor absoluto y que, por tanto, no se puede actuar provocando cualquier acción sobre él.
2. Intentar conservar la vida del enfermo con medios ordinarios, aunque no con medios extraordinarios.
3. Negarse a tratar a un paciente incurable que ha contraído una enfermedad curable, pudiendo acelerar así, la muerte del paciente.
4. Interrumpir, con el consentimiento del paciente, el tratamiento que se le esté haciendo.
5. Interrumpir, sin el consentimiento del paciente, el tratamiento que se le esté haciendo.
6. Permitir al paciente que tome, si así lo desea, una sobredosis de narcóticos o sedantes.
7. Administrar al paciente, con su consentimiento, una inyección letal.
8. Administrar al paciente, sin su consentimiento, una inyección letal o una sobredosis.
9. Realizar el internamiento en nuevos centros hospitalarios especializados ("hospicios") para el paciente en estado avanzado (terminal) de su enfermedad junto con familiares y aplicar terapia contra el dolor y contra la sintomatología general sin "ensañamiento terapéutico".
10. Realizar ingreso domiciliario contando con la atención general integral del Médico Especialista y Licenciada en Enfermería de familia, contando con todos los cuidados necesarios para evitar el dolor, el estado depresivo y tratamiento sintomático, acompañado y apoyado por familiares y allegados; así como la asistencia de instituciones y organizaciones sociales.

Posturas en debate actual respecto a la eutanasia

En general, existen dos posturas totalmente irreconciliables respecto a la eutanasia:

- Biologicismo: idolatra la vida por encima de cualquier otra consideración y, por tanto, defendería la lucha por la vida a toda costa.
- Elitismo: distinguiría entre "persona humana real" y "ser solo biológicamente humano", lo que llevaría a discutir en qué casos se pueden considerar a ciertos seres "personas reales" o no. Esta segunda postura también sería peligrosa, ya que podría conducir a querer quitar la vida a seres que, por el motivo que fuera, pudiesen suponer una carga.

Entre ambas posturas podría situarse una postura intermedia que consideraría a todo paciente como totalmente humano (aunque él no sea consciente de su situación), sin que por ello se pretenda considerar la vida como un valor absoluto e intentar prolongarla bajo cualquier concepto.

Habitualmente la postura que se tiene ante la eutanasia suele estar relacionada en cierto grado con las propias creencias religiosas. Por ejemplo, desde una ética cristiana se puede encontrar un valor y un sentido al dolor y a la muerte, por lo que no tendría sentido pensar aquí en argumentos como que "para estar sufriendo, mejor morir". Sin embargo; el cristiano (al igual que todo individuo) ha de tener en cuenta que cada sujeto puede tener sus propias creencias, las cuales han de ser respetadas. Por eso muchos defensores de la eutanasia recurren al argumento del derecho de cada uno a decidir sobre su propia vida o sobre las medidas que podrían prolongar o acortar su vida. Para una ética secular, emancipada de autoridades religiosas o de una referencia a Dios, la propia libertad se convierte en el último eje, sustituyendo a Dios como horizonte final de las decisiones humanas.⁽⁵⁾

La mayoría de las sociedades se refieren al ideal de la buena muerte, tema que se relaciona directamente con la decisión libre y voluntaria del enfermo sobre el acto de morir.

¿Eutanasia en edades pediátricas?

El Monseñor Elio Sgreccia, Vicepresidente de la Academia Pontificia para la Vida, señala en sus reflexiones sobre la eutanasia en Holanda para niños menores de doce años que: “Se puede pensar seriamente que se está cayendo en un darwinismo social, que pretende facilitar la eliminación de los seres humanos marcados por el sufrimiento y por defectos, “para anestesiarse” a la sociedad entera”.^(14,15,16)

La eutanasia con niños deficientes es probablemente el punto donde con más claridad puede comenzar a experimentarse la pérdida de valoración de la vida humana. El tema de cuáles son las atenciones que deben prestarse al recién nacido con anomalías o malformaciones está hoy sometido a un debate creciente. Existen situaciones diferentes a la hora de valorar a los recién nacidos con discapacidad; no sería igual la presencia de anencefalia que un niño portador del síndrome de Down, ya que este último en un futuro poseerá capacidades de desarrollo en la esfera afectiva y lazos interpersonales muy fuertes. Aunque desde el año 2002 en Holanda se aplica de forma legal la eutanasia en niños menores de doce años, no parece ser que progrese al menos por ahora, ya que muchos pediatras han encontrado resistencia al Protocolo de Groningen, pues es un dilema ético que nadie quiere asumir y para los profesionales cubanos es contrario a todo el sentido humanista del enfoque bioético.⁽¹⁶⁾

Calidad de vida versus Eutanasia en el paciente en estado avanzado de su enfermedad

La calidad de vida es algo difícil de definir y puede haber muchas opiniones. Kennedy (presidente norteamericano del pasado siglo) lo empleó en un discurso en el año 1963 donde se hablaba ya no, de la cantidad de vida, sino de la calidad de vida; es decir, usando la calidad de vida se apoyarían tratamientos a veces menos eficaces que brindan menor cantidad de vida; pero que también son menos mutilantes e incapacitantes que permiten al enfermo seguir llevando un estilo de vida lo más cercano posible al que siempre tuvo.⁽¹⁷⁾

Ahora calidad de vida tiene dos tipos de apreciaciones, una que es la valoración subjetiva expresada por el paciente sobre su propia condición física, mental, social. La segunda, es la evaluación también subjetiva hecha por un tercero sobre las experiencias expresadas por el propio paciente, no son apreciaciones en

abstracto, sino bastante concretas, la calidad de vida está compuesta en primer lugar por la propia condición psíquica y física del paciente, sobre cuáles son las reales posibilidades físicas, el real sufrimiento, el real dolor etcétera; pero también está dada por el contexto, por el apoyo familiar, por los amigos que lo visitan, por el lugar donde se encuentra, por todas las circunstancias que hacen que se sienta bien, protegido, querido y cuidado.⁽¹⁸⁾ Tiene también que ver con la asistencia médica que se le brinde, es decir tendrá mayor o menor calidad de vida en función de aquello que favorablemente pueda hacer la medicina. La apreciación sobre la calidad de vida de cada persona no puede desvincularse de la asistencia médica y social, para cada persona en cada sociedad y en cada momento. Este producto al que llamamos calidad de vida por lo tanto parecería que operando sobre aquellos factores que lo constituyen podríamos mejorarlos o empeorarlos, porque no depende del enfermo; sino que depende de todos.⁽¹⁹⁾ Peter Admiral, un médico holandés especializado en la Eutanasia, refiere que: “ el dolor físico rara vez es la razón de los enfermos para pedir la Eutanasia, las causas predominantes son: la ansiedad motivada por la soledad, el aislamiento y la angustia la que puede ser insoportable cuando sé está solo, frente a esto”. La decisión de la aplicación de la eutanasia ha sido un problema persistente en la historia de la humanidad, ideologías diversas se enfrentan defendiendo sus argumentos de si debe o no practicarse como han expuesto autores como *Gafo* en diferentes publicaciones.^(2,4)

El gran reto que tiene nuestra cultura es el de comenzar a intentar asumir el hecho de la muerte, para lo cual deberán emplearse todas las herramientas del conocimiento científico y filosófico, pasando por el empleo de renovadas y más profundas aristas en el enfoque bioético a la hora de enfrentar la posibilidad de una muerte digna para el paciente en estado avanzado-irreversible de su enfermedad, donde debe pesar el acompañamiento familiar y de amigos; expresándose en la conjunción de los aspectos materiales y espirituales necesarios como expresan diferentes autores de trabajos sobre estos temas.^(3,4,15)

El enfoque bioético que gira alrededor del empleo de la eutanasia sigue teniendo divisiones en su interpretación y aplicación práctica entre los países, por lo que se requerirán nuevas aristas para una aproximación en similitud de actitudes mas

humanistas en el futuro dado los problemas de envejecimiento poblacional del mundo.

Aunque en algunos países anglosajones, una filosofía de asistencia sintomática al paciente en estado avanzado de la enfermedad se viene aplicando en algunos centros especializados y se muestra como una alternativa versus la eutanasia, nuestro modelo de asistencia médica primaria con la presencia del médico especialista en Medicina General Integral y el Licenciado en Enfermería como su aliado, junto al paciente en estas condiciones rodeado de sus seres queridos, brinda una oportunidad con un enfoque bioético humanista que sin dudas permite una posibilidad de morir dignamente alejado de toda sombra de la práctica de la eutanasia y con acercamiento en todo lo posible a una calidad de vida esperada para ese momento difícil.

Conclusiones

El estudio de las diferentes aristas de la eutanasia es fundamental para realizar un adecuado análisis en el enfoque bioético de la misma y ello puede contribuir a ser mas consecuentes en el momento de hacer cumplir con una muerte digna para el paciente en estado avanzado de su enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Uriz Peman MJ. Reflexiones éticas ante el tema de la Eutanasia. Madrid. Cuadernos de Bioética. 2015 [acceso: 12/10/2019];4:27-30. . Disponible en: <http://www.condignidad.org/eutanasia-poder-incontrolable.html>.
2. Flecha J, Múgica J. M., La pregunta moral ante la eutanasia. Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca. 2009 [acceso: 12/10/2017];3:40. Disponible en: <http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=Revista%2Blus%2Bet2Praxis%2B>
[B-](#)
3. Gafo J. La Eutanasia y la ética del bien morir. Rev Med Uruguay. 1990 [acceso: 02/11/2016];12(1):62-9. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>

4. Acosta Sariego JR. ¿Quién debe decidir? Rev Avances Médicos Cuba. 1996 [acceso: 12/10/2016];III(7):60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000100010&lng=es
5. Gafo J. La eutanasia. El derecho a una muerte humana. Rev Med Uruguay.1990 [acceso: 08/12/2016];2(1):45-55. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>
6. Téllez Frandín K, Carcasés Vera A, Mondejo Ortiz O, Romero González CA. Eutanasia, un dilema actual. MediCiego. 2015 [acceso: 22/08/2016];8(1):33-44. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/revisiones/r5_v10_supl104.htm
7. Fernández Burillo S. Final de la vida y eutanasia. Barcelona: Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB). 2015 [acceso: 22/08/2016];10(1):38-44. Disponible en: <http://www.aceb.org/sfb/mw/w3.htm>
8. Figueroa GR. Concepto de derecho a la vida. Revista lus et Praxis. 2015 [acceso: 22/08/2016];14(1):261-300. Disponible en: <http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=Revista%2Blus%2Bet%2BPraxis%2B->
9. Flecha J R, Mugica J M. La pregunta. Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia moral. Salamanca, Universidad Pontificia de Salamanca. 2008 [acceso: 26/04/2018];3(1):79. Disponible en: <http://vlex.com/vid/derecho-vida-eutanasia-muerte-383546>
10. Colectivo de Autores. Lectura de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2015 [acceso: 30/8/2017]. Disponible en: <http://www.vocero.com/mundiales/1398-avanza-campana-por-derecho-de-ancianos-a-eutanasia.html>
11. Amaro Cano M del C. Problemas Éticos y Bioéticos en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2016 [acceso: 30/4/2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000100010&lng=es
12. Herran Rodriguez G. Aspectos éticos y médicos de la Eutanasia. Eutanasia y Eugenesia. 2016 [acceso: 11/11/2016];14(1):122-30.

Disponible en: <https://agea.org.es/index.php/secciones/bioetica-y-ciencia?format=feed&type=rss>

13. Flecha JR. Múgica JM. La pregunta moral. Madrid. O.C.; 2012 [acceso: 11/11/2016];1(1):23-30. Disponible en: <http://www.aceb.org/sfb/mw/w3.htm>

14. Ruiz Retegui A. Valor de la vida biológica. En: López Moratalla N, Ruiz Retegui A, Llano Cifuentes A, Ponz Piedrafita F, Herranz Rodríguez G, Santiago Calvo E, *et al.* Deontología Biológica Pamplona: Facultad de Ciencias. Universidad de Navarra; 2015 [acceso: 22/12/2018]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>

15. Figueroa GR. Concepto de derecho a la vida. Revista lus et Praxis. 2017 [acceso: 29/12/2019];14(1):261-300. Disponible en: <http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=Revista%2Blus%2Bet%2BPraxis%2B->

16. Tauber Y. El valor de una vida. Madrid: HazteOir.org. 2016 [acceso: 22/12/2016]. Disponible en: <http://blogs.hazteoir.org/juanadearco/2009/12/09/en-el-2002-holanda-legalizo-eutanasiar-a-ninos>

17. Torres Lio-Coo V, García Gutiérrez E, Casamayor Laime Z, Torres Ruiz J, Güidi Virues E, Abreu García M. Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica. Rev Cubana Med Mil. 2016 [acceso: 22/12/2018];38(2):89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572009000200006&lng=es

18. ConDignidad. Eutanasia: poder incontrolable para el médico. Eutanasia a fondo. 2015 [acceso: 22/12/2018]. Disponible en: <http://www.condignidad.org/eutanasia-poder-incontrolable.html>

19. Vega Gutiérrez J, Ortega I. La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda. Cuad Bioét. 2015;18:89-104.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.