INSTITUTO CALDAS
BIBLIOTECA

LA ETICA MEDICA ANTE LA VIDA Y LA MUERTE

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA CAPITULO DE BUCARAMANGA

JUNTA DIRECTIVA

Presidente:	Isaías Arenas Buenahora. M.D.*	Hernando García Gómez. M.D.*
Vicepresidente:	Roberto Serpa Flórez M.D.*	Jaime González Mutis M.D.
Secretario Perpetuo:	Mario Acevedo Díaz. M.D.	Rafael Moreno Peñaranda M.D.
Secretario de actas:	Carlos Cortés Caballero. M.D.*	Elio Orduz Cubillos. M.D.*
Tesorero:	Antonio Vicente Amaya. M.D.*	Gustavo Parra Durán. M.D.
Miembros:	Roso A. Cala Hederich M.D.	Saúl Rugeles Moreno. M.D.
	Olegario Cárdenas Guarín. M.D.	Edmond Saaibi S. M.D.
	Alberto Duarte Contreras. M.D.	Angel Octavio Villar G. M.D.
	Fabio Durán Velasco M.D.	

RESUMEN

Se revisan temas como el valor de la vida humana y la medicina, la fertilización "in vitro", el aborto, los trasplantes, la eutanasia, la distanasia y el derecho a morir con dignidad. En un minucioso análisis de cada uno de los puntos citados los autores resaltan cómo lo principal, para el trabajo médico, debe ser respetar el valor de la vida humana y subrayan la importancia de las normas éticas de la medicina.

SUMMARY

Medical Ethics, facing life and death: Subjects such as the value of human of life and medicine, in vitro fertilization, abortion, organ transplants, euthanasia, dysthanasia and the right to die with dignity, are reviewed. In a detailed analysis of each point, the authors emphasize as the most important fact for the practice of medicine, the obligation that exists concerning the respect for human life and the importance of applying ethical regulations in medicine.

Palabras claves	Key Words:
Valor de la vida humana	Value of human life
Etica médica	Medical ethics
Fertilización in vitro	In vitro fertilization
Aborto	Abortion
Trasplantes	Organ transplantation
Eutanasia	Euthanasia

Ponencia Presentada en el Centenario de la Academia de Medicina de Medellín.
* Redactores de la Ponencia.

Distanasia
Derecho a morir con dignidad

Dysthanasia
Right to die with dignity

TABLA DE CONTENIDO

1. EL VALOR DE LA VIDA HUMANA Y LA MEDICINA
2. FERTILIZACION "IN VITRO"
3. ABORTO
4. TRASPLANTES
5. EUTANASIA, DISTANASIA Y DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

1. EL VALOR DE LA VIDA HUMANA Y LA MEDICINA

El respeto por la vida humana, como norma ética, ha sido el resultado de una larga evolución histórica y cultural, desde tiempos inmemoriales, cuando la vida no era apreciada como un valor. Con el transcurso de la civilización, así como ha crecido el aprecio por la existencia del ser humano, como rey de la creación, el mismo hombre se ha asociado en grupos rivales, que han promovido contiendas exterminadoras, que prácticamente llenan toda la historia, arrasando con culturas y civilizaciones, en forma cruel y despiadada, que sorprenden por su carácter inhumano.

En nuestro siglo hemos visto que las naciones de más adelanto tecnológico y cultural, han dado muestra de un desprecio absoluto por el valor de la vida humana. Nuestro país no ha escapado a esa enajenación mental, y hoy lo vemos comprometido en una lucha a muerte, incentivado, ante el don preciado de la vida, cuyo respeto constituye el fundamento de la civilización, la ciencia, la moral y la fe. Instituciones como la ley y la religión se fundamentan en el respeto a la vida humana, sin el cual perderían su razón de ser, y todo lo que nos rodea, incluyendo nuestros congéneres, carecería de significado y valor.

La vida, en cuanto a su definición, se debate entre dos criterios, fundados en el más convencido misticismo y en el más crudo materialismo; y es así como para unos, ella es solamente "un don de Dios", mientras para otros, "la energía de la materia". Pero sea que se mire desde los puntos de vista idealista o materialista, el valor de la vida humana lleva implícita la razón de ser de todo lo creado.

El Estatuto Colombiano de Etica Médica, postulado por la ley 23 de 1981, establece que, el respeto por la vida y los fueros de la persona humana, constituyen la esencia espiritual de la medicina. Y la Declaración de Ginebra de 1948, como la Asamblea Médica Mundial de Sidney (Agosto de 1968), consagran, entre las normas de deontología médica, "Tener absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción, y no utilizar, ni aún bajo amenazas, los conocimientos médicos, contra las leyes de la humanidad".

Todas las actitudes y conductas profesionales del médico, deben estar enmarcadas por un profundo respeto a la vida; y sus ejecutorias como hombre, como ciudadano y como miembro de una comunidad, deben estar orientadas hacia la preservación de la vida humana. y si como reza nuestra norma ética, la conducta profesional médica tiene implicaciones humanísticas que la distinguen, su presencia moral reviste trascendencia, aún en circunstancias y situaciones que, sin tener mucha relación con la medicina, la tiene en el concepto universal del hombre como conjunto psicosomático.

Porque el derecho a la vida no se refiere solamente al aspecto de su energía vital como materia, sino también al conjunto espiritual que encarna el valor inmenso de lo intangible, que conforma el objetivo fundamental de la existencia.

¿Qué objeto podría tener la reproducción humana, para tratar de perpetuar la especie, sin el respeto a la vida por su valor intrínseco? ¿Y qué objeto tendría la medicina, si su fin no fuera cuidar la salud del hombre y propender por el perfeccionamiento de la especie humana?

Las últimas teorías científicas definen al hombre como un ser bio-socio-ecológico. En otras palabras, compuesto por órganos, que funcionan bajo las leyes fisiológicas, y una psiquis que piensa y experimenta estados afectivos, que lo capacitan para orientarse entre el amor y el odio, y, determinan la dirección de la voluntad; y un medio familiar y social, en el cual se desarrollan sus relaciones interpersonales, y al cual debe adaptarse para contribuir al bienestar propio y comunitario. Es evidente que la alteración en la marcha normal de los factores o el desequilibrio de la relación entre el hombre y su ambiente, se constituye en el trauma, que va a alterar la armonía vital y por ende la salud, que, como define la O.M.S. no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el bienestar del ser humano en su condición biológica, psicológica, social y ambiental.

Concluyamos diciendo que hoy más que nunca, la lucha del médico por preservar la vida, cobra mayor trascendencia y se sublima por el atentado permanente de algunos sectores de la humanidad, que han instaurado un verdadero genocidio continuo, ante los ojos horrorizados de una sociedad estupefacta, que no encuentra correctivos a la impunidad y ve al médico librar una batalla romántica por el valor de la vida humana.

Hemos visto que se secuestran los médicos para ser llevados a atender el parto de una guerrillera, o las heridas de un "combatiente", mientras se "ajusticia" inmisericordemente a un campesino inerme. La significación de este contraste ante el valor de la vida humana, está mostrando con evidencia superlativa, que del fondo de la crueldad engendrada por un equivocado fanatismo, emerge una sensibilidad espiritual, que delata la existencia de los sentimientos y los afectos, que son precisamente el objetivo de la vida.

Cuadros tan patéticos como éstos, así como la apostólica postura del médico en la sociedad, luchando por una vida humilde que se extingue, serán, sin duda alguna, los que abrirán a la razón, las conciencias paranoicas de quienes se revelan contra la organización racional del conglomerado humano, animada por los más elevados preceptos de la inteligencia.

2. FERTILIZACION "IN VITRO"

Hay indicaciones médicas precisas para llevar a cabo la fertilización in vitro y por tal razón consideramos que este procedimiento es ético en todos los casos de fertilización in vitro homóloga que tenganindicación médica. La fertilización in vitro heteróloga crea un problema mucho más complejo porque se plantean aspectos legales, sociales, religiosos y culturales. La finalidad y motivación principal de tener un hijo no es exclusivamente biológica sino también cultural y social y existen los métodos legales de adopción que llenan en gran parte estas necesidades. No obstante el deseo de tener descendencia, de tener un hijo, es un impulso humano profundamente arraigado también en lo biológico, un impulso hacia la transmisión de la vida, de la propia vida y la reproducción es en sí una cierta forma de inmortalidad al prolongar y transmitir la vida por los cromosomas.

Surge aquí un dilema que no podrá resolverse hasta que no haya desarrollos culturales e históricos que den respuestas a estas inquietudes. ¿Podría llegar a considerarse éticamente lícita la inseminación heteróloga o la fertilización in vitro heteróloga con base en estas consideraciones?

La técnica de la fertilización in vitro ha traído consigo una serie de problemas y de situaciones que hasta hace poco tiempo habrían sido consideradas como productos de la fantasía o de la ciencia ficción.

Procedimientos como el "alquiler de vientres" implican graves dificultades ante todo de orden legal y aún biológico y filosófico. ¿Es la madre aquella en cuyo organismo se anida esa vida, originada en un óvulo y un espermatozoide provenientes de otra

pareja por medios artificiales, quien lo llevó en sus entrañas, le dio su sangre, sus mecanismos inmunológicos y permitió por su organismo su formación hasta la época del nacimiento? ¿O es quién proporcionó el óvulo y con él la programación de ese desarrollo y las características hereditarias en partes iguales con el que suministró el espermatozoide? ¿Cuál es la madre?

Mencionemos brevemente algunos desarrollos técnicos recientes que llevan consigo implicaciones de una trascendencia casi incalculable y que llevan a profundas reflexiones filosóficas y éticas de dimensiones difícilmente concebibles. Nos referimos a la reproducción clonal (implantación del núcleo en una célula) y la partenogénesis u ovogénesis, como productos de la experimentación biológica; para nosotros estos procedimientos son éticamente condenables porque la especie humana en general y el ser humano individual tienen un derecho irrenunciable e inalienable a su herencia genética que es, y debe ser, inviolable.

La ingeniería genética abre un campo de inmensas posibilidades para la lucha contra las enfermedades por alteraciones cromosómicas y por ello tiene una alta finalidad ética. Pero deja de tenerla si se trata de aplicar y se aplica para modificar rasgos físicos no patológicos o para ser usada con fines políticos o raciales.

3. ABORTO

El aborto es un problema tan antiguo como la humanidad. Los hombres de otras etapas históricas y de otras culturas han tenido que afrontarlo de acuerdo con los recursos de su propio medio. Tanto a nivel teórico como a nivel práctico, el aborto sigue siendo un interrogante planteado a la conciencia humana de todas las épocas.

El aborto provocado es el que se debe a la intervención libre del hombre. Este es el aborto considerado por la moral y el derecho y por lo tanto nos referimos específicamente a él.

El médico ha sido formado para conservar la vida y no para destruirla en ningún momento.

A través del desempeño de su actividad, lucha contra todos los factores que la menoscaban y trata de estimular todas las funciones vitales con el fin de prolongarla.

Con esta filosofía el médico debe someterse a los principios morales, a las normas éticas y a las leyes que rigen en el país en el cual se desempeña, no es función de la profesión médica determinar las actitudes y reglas de una nación pero sí debe estar alerta y asesorar oportunamente a juristas y legisladores de una comunidad particular respecto a este tema, y es su deber asegurar la protección de la vida y la defensa de los derechos del médico dentro de la sociedad.

Por encima de cualquier consideración el médico debe tener como norma fundamental el respeto y la inviolabilidad de la vida humana.

¿Cuándo comienza la vida humana?

¿Cómo definimos la vida humana?

Para hablar de vida humana debemos tener en cuenta cuatro etapas en el desarrollo embrionario a saber: Fusión de los gametos, segmentación, implantación en el útero y aparición de la corteza cerebral. El proceso de fertilización o fecundación marca la existencia de una realidad distinta a los progenitores con toda la dotación cromosómica y con capacidad de autodesarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior es necesario afirmar que hay vida desde el instante de la fecundación y que esta vida debe ser respetada desde el primer momento.

¿Pero hay que afirmar también la presencia de vida personal o individual desde ese momento?

Para los más radicales la vida personal debe ser respetada con todas las exigencias éticas desde el momento mismo de la fecundación. Pero otros, teniendo en cuenta la dificultad de precisar exactamente la aparición de una vida propiamente personal, consideran que el momento en el cual se puede hablar con cierta tranquilidad de vida

humana, ya totalmente individualizada, es a partir de la implantación del embrión de la cavidad uterina.

Hay también quienes dan importancia a la aparición de corteza cerebral como factor decisivo en orden a determinar la individualización.

Desde el punto de vista jurídico colombiano "debe entenderse por delito de aborto la interrupción ilegítima e intencional del proceso de gestación".

Al tipificar el aborto como delito se ha querido proteger la vida intrauterina del feto y la integridad biosíquica de la mujer.

El aborto que exime de culpabilidad y por ende de responsabilidad es el aborto necesario, o sea el que se causa por la necesidad de salvar a la madre de un peligro actual o inminente, no evitable de otra manera.

El aborto en este caso, es provocado e intencional, pero no es delictuoso porque no es antijurídico; es un hecho que se justifica y por ende no da lugar a responsabilidad penal.

CONCLUSIONES

1. Es obligación de las escuelas médicas el inculcar en los estudiantes los valores morales que los induzcan al respeto e inviolabilidad de la vida humana.
2. La convicción moral del médico de que debe respetarse la vida humana es el único camino eficaz para proteger al ser que va a nacer.
3. Sin esta protección millones de seres humanos serán eliminados sin su consentimiento.
4. Con esto se evita la discriminación más radical que puede cometerse con un ser humano; negarle el derecho a vivir.
5. Es misión de las leyes el proteger los derechos de los seres humanos, en particular los derechos más fundamentales, entre ellos el de la vida.

4. TRASPLANTE

En Colombia desde 1964 se han venido haciendo trasplantes de órganos del cuerpo humano y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se considera pionera en esta actividad.

En los trasplantes no existen limitaciones morales y antes por el contrario la iglesia misma ha participado del éxito de estas intervenciones como sucedió a raíz del primer trasplante cardíaco efectuado en Medellín cuando al Cardenal Alfonso López Trujillo felicitó al equipo que lo había realizado.

Los trasplantes puede agruparse, de acuerdo con Vidal, en:

AUTOPLASTICOS: Cuando se hacen dentro del mismo organismo. Estos no tienen ninguna implicación desde el punto de vista moral.

HALOPLASTICOS: Cuando se hacen de un organismo animal al humano. Son completamente aceptados desde el punto de vista moral siempre y cuando no produzcan ninguna alteración en la personalidad del receptor.

HOMOPLASTICOS: Pueden ser de dos clases: De vivo a vivo: No ofrece ningún problema moral desde que no dejen consecuencias funcionales en el donante. En órganos integrales, como el riñón se aceptan como lícitos teniendo en cuenta los sentimientos de solidaridad que entraña; sin embargo, debe tenerse en cuenta que implica riesgos para el donante. En estos casos es requisito que la donación sea hecha con plena libertad y que la intervención tenga suficiente probabilidad de éxito.

De muerto a vivo: están completamente permitidos desde el punto de vista moral siempre y cuando el donante esté médica y legalmente muerto y haya el consentimiento de la familia.

De lo anterior se deduce que el médico de acuerdo con sus principios morales y los

lineamientos de la Asociación Médica Mundial debe tener en cuenta que su preocupación debe ser siempre la salud del paciente y que tanto el donante como el receptor merecen ser igualmente protegidos en todos sus derechos sin tener en mente la más mínima posibilidad de una donación.

En estos casos de trasplante es cuando se requiere por parte del equipo médico en relación a su paciente más claridad al explicarle los procedimientos que han de efectuarse; la metodología que se seguirá; los riesgos que estos actos conllevan. Qué otras alternativas habría y las posibilidades de éxito sin alentar esperanzas inalcanzables.

Consideremos que el equipo médico que realice estos actos debe ofrecer la máxima garantía en cuanto a competencia, técnica y experiencia.

La Legislación Colombiana ya ha actualizado las normas que rigen el manejo de los trasplantes. El Decreto 2363 del 25 de julio de 1986 tiene inclusive el mérito de haber modificado uno de los parámetros para el diagnóstico de muerte cerebral. El de electroencefalograma isoeléctrico por el de "ausencia de funciones del tallo encefálico" lo cual obvia el requerimiento del laboratorio para hacer este diagnóstico.

Contempla también las posibilidades de trasplante entre personas vivas y establece como requisito para ello que "en ningún caso exista compensación económica alguna ni en dinero ni en especie para el donante". Es quizá demasiado exigente en el sentido de que establece un plazo "no inferior a doce horas para identificar los signos de muerte y la triple constatación de la misma que debe hacerse por dos o más médicos no interdependientes del equipo de trasplante, uno de los cuales debe tener la condición de neurólogo clínico."

La ley 23 de 1981 que dicta normas sobre Etica Médica es más explícita en el sentido de que dice en su artículo 13: "Cuando exista el diagnóstico de muerte cerebral no es su obligación —se refiere al Médico— mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales". Referente al tema de los trasplantes es más amplia, pues en el artículo 54 dice: "El médico se atendrá a las disposiciones legales vigentes en el país y a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial, con relación a los siguientes temas: Numeral 3, trasplante de órganos; organización y funcionamiento de bancos de órganos y tejidos, producción, utilización y procesamiento de sangre, plasma y otros tejidos".

En el aspecto médico deben reglamentarse los requerimientos que acordes con la tecnología moderna puedan ofrecerle la máxima seguridad al receptor.

Como es lógico suponer, en un futuro no muy lejano, con el incremento y el éxito de estas intervenciones, podrán presentarse ofertas y demandas de órganos a más alta escala que puedan llevar a su comercialización; procedimiento que condenamos desde todo punto de vista, por inmoral e ilícito.

Siendo actualmente uno de los principales obstáculos para los trasplantes la consecución de órganos, recomendamos a todas las entidades científicas y gremiales que inicien y practiquen campañas educativas que estimulen, motiven e impulsen a la comunidad a hacer estas donaciones.

Teniendo en cuenta que las enfermedades no respetan estratos económicos ni sociales es importante considerar que el costo de estos procedimientos esté al alcance de todos los que los requiera.

5. EUTANASIA, DISTANASIA Y DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

La eutanasia ha sido motivo de notable controversia, por tanto, en muy pocos países ha sido establecida.

En Inglaterra por ejemplo, ha tenido serios debates en la Cámara de los Lores, por tres oportunidades en los últimos 33 años. La más reciente ocasión en 1969, cuando Lord Raglan propuso el proyecto de la eutanasia voluntaria, fue rechazado por 61 votos en contra y 40 a favor.

La Asociación Médica Americana permanece fiel al concepto de que la terminación intencional de la vida de un ser humano, muerte piadosa, es contraria a los principios fundamentales de la medicina. La interrupción del empleo de medios extraordinarios para prolongar la vida cuando hay evidencia irrefutable de que la muerte biológicamente es inevitable, es decisión del paciente o de sus familiares inmediatos. El consejo y el juicio médico debe ser sometido a la libre escogencia del paciente o sus familiares inmediatos.

El Código Penal Colombiano vigente no autoriza la eutanasia y la muerte piadosa la tipifica como contraria a la ley concediéndole atenuantes bajo determinadas circunstancias.

La eutanasia fundamentada en razones económicas, sociales o políticas es contraria a la ética y a la esencia misma de la profesión médica.

La discusión se centra específicamente en situaciones derivadas de aquellos casos clasificados como incurables y en los cuales el sufrimiento alcanza límites tales en que el paciente o sus familiares claman por un alivio afectivo que acorte el sufrimiento y este parece no tener otra alternativa que adelantar el deceso. Análoga situación surge con aquellos casos en los cuales no existe más alternativa que la persistencia a través de funciones puramente vegetativas y concurran circunstancias que apremian por dificultades para su cuidado prolongado. Algunos de éstos, ancianos con cerebros deteriorados en fase decrépita.

"Las situaciones Eutanásicas pueden clasificarse de diversa manera según el criterio de sistematización. Se juzga conveniente destacar dos grupos de situaciones: La Eutanasia puede ser "Personal" o "Legal". La primera se realiza por opción del interesado (o de sus familiares o de un tercero interesado en la situación). La eutanasia legal es la impuesta o la tolerada (despenalizada) por la ley".

"Tanto la eutanasia personal como la legal pueden realizarse de dos maneras: Por ciertos motivos, como por ejemplo, para evitar dolores y molestias al paciente, para rematar heridos agonizantes en el campo de batalla, para deshacerse de ancianos inútiles en la fase decrépita, etc; o por simple elección libre del paciente o del anciano que juzga más humano hacer del morir un acto de personal disposición".

No existe auténticamente el conflicto ético entre el valor de la vida humana y esos valores señalados que vendrían a constituir el contenido del derecho a morir dignamente.

Los argumentos que condenan toda acción que tienda a abreviar directamente la vida del moribundo se mencionan como: Inviolabilidad de la vida humana, sin sentido de la proposición de otros valores superiores a la vida humana; peligro del abuso de los "Poderosos" (autoridad, técnicos, etc.) consideración utilitarista de la vida del hombre, pérdida del nivel moral en la sociedad, etc.

Valedero desde un punto de vista puramente médico el argumento en contra de las prácticas eutanásicas que menoscabarían las bases de la razón de ser del médico. Poco llamativa la situación médica o paramédica de ejecutores eutanásicos hasta cierto punto contrapuesta a la del moderno intensivista y para quienes alguien ha anticipado el nominativo futurista de tanatologistas.

Los adelantos técnicos y el entusiasmo con que las nuevas generaciones hacen uso de ellos han provocado situaciones que se clasifican dentro de las llamadas prácticas distanásicas; con la extensión de su uso han creado circunstancias que conforman el moderno capítulo de la distanasia.

"Distanasia término recientemente acuñado se refiere a situaciones médicas creadas por el empleo de la técnica de la reanimación". Su práctica tiende a alejar lo más posible la muerte, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza de recuperación y para ello utilizando no sólo los medios ordinarios, sino los extraordinarios más costosos en sí mismos en relación con la situación económica del enfermo y de su familia. La distanasia consiste esencialmente en alejar lo

más posible y por todos los medios el momento de la muerte del enfermo.

Lo contrario a la distanasia es la adistanasia (o antidistanasia) consistente en dejar morir en paz al enfermo sin propiciarle los medios conducentes a retrasar la muerte inminente.

"Las situaciones distanásicas (y sus correspondientes antidistanásicas) pueden ser clasificadas desde diversos criterios: Por razón de su carácter ordinario o extraordinario de los medios empleados. Por razón del sujeto paciente: según se trate de paciente joven, de anciano o de una persona más o menos cualificada, etc. Por razón de las posibilidades de esperanza de recuperación mediante la reanimación.

Los primeros criterios suponen una discriminación injusta que la ética de entrada no puede aceptar para definir criterios y soluciones morales. Si se acepta como válido el último o tercer criterio es necesario distinguir los casos de una serie de situaciones que irán desde el paciente que sólo tiene vida vegetativa hasta el que goza de vida humana pero cuya permanencia precaria y por poco tiempo requiere tratamiento por encima de lo normal.

La pregunta sería entonces: ¿El respeto a la vida exige la distanasia? o, por el contrario ¿el derecho a morir dignamente aconseja la adistanasia?

Con referencia a la reanimación no tiene sentido mantener la vida puramente vegetativa. En ocasiones la reanimación lo que logra es prolongar una vida parcial a veces reducida a reflejos casi exclusivamente vegetativos. En esta situación no es inmoral y es a veces recomendable (atendiendo a situaciones económicas, familiares, sicológicas, etc.) suspender el tratamiento distanásico. Pío XII, en 1957, expresó: "Si es evidente que la tentativa de reanimación, constituye en realidad, para la familia tal peso que no se le puede en conciencia imponer, ella puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos y el médico puede condescender lícitamente con esta petición. No hay en este caso ninguna disposición directa de la vida del paciente ni eutanasia, la cual no sería lícita".

"Existen situaciones en las que no hay obligación de prolongar la vida humana y en la que se puede dejar morir al paciente.

Algo que aclara mucho esta manera de pensar es el reconocimiento del seguro final de la vida humana. Aún el más sano de los seres humanos algún día morirá no obstante los esfuerzos de los más competentes médicos. El médico debe aceptar esta lección más que ningún otro. Todos somos mortales, debemos prevenir la muerte y aliviar el sufrimiento pero no pensar que toda muerte es prematura pues sería aceptar como objetivo la inmortalidad del cuerpo. La tarea principal es la de restaurar y corregir lo que puede ser corregido o restaurado siempre pensando que la muerte puede y debe venir y que la salud es un bien perecedero. Tradicionalmente la medicina ha rechazado el hacer de la prolongación innecesaria de la vida su propósito, reconociendo que los esfuerzos dirigidos con este fin a menudo producen más daño que bien, en dolor e incomodidad lo mismo en angustia y ansiedad.

En el caso de un paciente en coma prolongado e irreversible, cuya vida es ya puramente vegetativa y aún en caso de pacientes conscientes que se encuentran en la fase final de su enfermedad y que son mantenidos en vida artificialmente, sin esperanza de recuperación o mejoría, no se está obligado a recurrir a medios extraordinarios o si se ha recurrido a ello, se puede legítimamente suspender. "Dejar morir no significa hacer morir".

Actualmente la exigencia ética del morir en cuanto a acción humana se denomina con diversas expresiones como "morir dignamente", derecho a la propia agonía, morir serenamente, muerte a la antigua, muerte ideal, etc. La palabra ortotanasia resume todas estas exigencias. Su contenido no se refiere propiamente a un derecho jurídico sino a una exigencia ética. No se refiere al morir propiamente sino a la forma de morir.

En la "Declaración de los derechos del enfermo" redactados en 1973 por la Asociación de Hospitales Americanos aparece la expresión "Derecho a morir", este derecho no debe interpretarse como un derecho a la eutanasia.

El Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Alemana formuló el contenido de este derecho del hombre del siguiente modo: "Al afrontar un problema tan fundamental, es necesario, primero, mantener firme un punto: que todo hombre tiene derecho a una muerte humana".

Recientemente en Norte América se ha despertado el interés por el uso en algunas instituciones, como el servicio de Oncología de la Universidad de Kansas, dentro del trámite de la rutina de admisión, de una declaración referente a la llamada "Orden de no resucitación"; se refiere al uso de intubación traqueal, respiradores, marcapasos, etc., y en algunas ocasiones aún al uso de alimentación parenteral, en caso por ejemplo de cáncer incurable.

No obstante el beneficio respecto a la participación activa de la voluntad de los pacientes expresada libremente, a la salvaguardia de futuras reclamaciones contra el médico, etc., conlleva reparos que tienen que ver con la ética y con el grado de conocimientos sobre las diversas técnicas que exigen un nivel adecuado de información lejos de existir a nivel general.

Entre nosotros la fuerte corriente de asimilación de todo lo que nos viene del Norte, demorará un tanto para que estemos enfrascados en su discusión pero contará con ingredientes especiales en un país en el cual existe tan marcada diferencia entre la medicina llamada oficial y la privada. Valdría la pena divulgar el alcance de estos conceptos, no sólo entre los profesionales médicos sino entre el público en general.

De su desconocimiento pueden derivarse conductas perjudiciales para el buen uso de las técnicas modernas y a su vez hacer que se prive de tratamientos obvios a pacientes, por el prurito de permitírseles una muerte digna o una muerte tranquila.

"La muerte es el último acontecimiento importante de la vida y nadie puede privar de él al hombre, sino más bien ayudarle en dicho momento. Es decir: ante todo aliviar los sufrimientos del enfermo, eventualmente con el uso de analgésicos, de forma tal que pueda superar humanamente la última fase de su vida. Esto significa que es necesario darle la mejor asistencia posible y ésta no consiste solamente en cuidados médicos, sino, sobre todo, en prestar atención a los aspectos humanos de la asistencia a fin de crear en torno al moribundo una atmósfera de confianza y de calor humano en los que él sienta el reconocimiento y la alta consideración hacia su humana existencia".

LECTURAS RECOMENDADAS

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. Declaración de los derechos del enfermo. 1973

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Código Internacional de Etica Médica. Adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Londres, Inglaterra. Octubre de 1949. Enmendado por la XXII Asamblea Médica Mundial Sydney. Australia. Agosto de 1968.

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Declaración de Ginebra. Adoptada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Ginebra. Suiza. Septiembre de 1948. Enmendada por la XXII Asamblea Médica Mundial. Sydney. Australia. Agosto de 1968. Promesa para ser pronunciada por el médico en el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica.

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Declaración de Oslo. Declaración sobre aborto terapéutico adoptado por la XXIV Asamblea Médica Mundial. Oslo. Noruega. 1970.

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Declaración de Sydney. Declaración sobre la muerte. Adoptada por la XXII Asamblea Médica Mundial. Agosto de 1968.

AUER, A.; COGNAR, Y.; BOKLET, F. and RAHNER, K. Etica y Medicina. Madrid. Guadarrama. 1972.

BARRER, T.G.; RODRIGUEZ, G.O. Anotaciones al Decreto 2363 del 25 de julio de 1986. Cátedra de Medicina Legal. Universidad Autónoma. Bucaramanga. Septiembre de 1987.

CALA H.R.A. Arte y Ciencia de los Transplantes de Organos. Acta Médica Colombiana. Vol. II No. 6. p.p. 283 - 290 Nov. Dic. de 1986.

CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL. Decreto 50 de 1987. Bogotá. ECOE. 1987.

CODIGO PENAL Y CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL. Ed. Jorge Ortega Torres. Bogotá. Temis. 1984.

CONFERENCIA EPISCOPAL ALEMANA. Consejo Permanente. Declaración del Derecho a la Muerte Humana.

CARDONA H.; A. Responsabilidad Médica ante la Ley. Segunda edición. Medellín. Copoyepes. 1980.
CORTES, C.; ORTEGA, H. Juristas y Medicina. Segunda edición. Bucaramanga. Pieschacón. 1985.
Decreto 2363, 25 de julio de 1986.
LEY 23 DE 1981. Normas sobre Etica Médica. 1981
GIRALDO, C.A. El Transplante de Organos. Revista Decypol 16 años. Medellín. 20 de septiembre de 1986. p.p. 4-9.
GIRALDO, C.A. El Transplante de Organos. Tribuna Médica. Tomo LXXXVI. 2:32-36. Julio de 1987.
GÓMEZ P., H. Problemas Jurídicos de la Inseminación artificial y la Fecundación extrauterina en seres humanos. Bogotá. Librería del Profesional. 1984. p. 76.
HARING, B. Moral Medicina. Etica Médica: sus problemas actuales. Segunda edición. Madrid. PS, 1973.
JAMA 905 vol. 214 No. 5 Nov. 1970.
JAMA 728 vol. 224 No. 7 Feb. 1974.
JAMA 1946 vol. 224 No. 17 Oct. 1980.
JAMA 680 vol 252 No. 5 Agt. 1984.
LOUDET, O. Filosofía y Medicina. Emece.
VIDAL, M. Moral de Actividades, Ved. Tomo II. Moral de la Persona. Madrid. P.S. 1985.

Nota del editor. Con todo el respeto que nos merecen los conceptos expresados en el artículo transcrito, consideramos conveniente algunos comentarios:

Sobre la fecundación homóloga in vitro se han formulado graves objeciones de orden ético porque, con las técnicas actuales se fecundan varios óvulos que no son utilizados para la implantación en cada oportunidad, tienen un incierto futuro que no asegura el respeto a la dignidad de la persona humana: ser desechados, lo que constituye la supresión voluntaria de vidas humanas, o permanecer congelados lo que tampoco es aceptado éticamente. La fertilización heteróloga ha planteado interrogantes no sólo éticos sino jurídicos y, en la práctica, problemas de gran envergadura que no han sido resueltos aún.

En relación con el llamado "aborto necesario" consideramos que el hecho de no ser delictuoso y no dar lugar a responsabilidad penal, no significa que éticamente tenga cabida en la conducta médica. La academia de Medicina de Medellín publicó recientemente, el 30 de septiembre de 1.987, una declaración sobre el aborto en la cual expresa sumo respeto por la vida humana desde la concepción y rechaza esta práctica como reñida con la ética.

Por último, debemos llamar la atención de los médicos y de los lectores en general del peligro de confundir los claros planteamientos del "derecho a morir con dignidad" con algunas situaciones límites que caerían en la eutanasia "pasiva".