

¿Es tan Mala la Eutanasia?

Is so Bad the Euthanasia?



Coiffman, F.

Coiffman, F*.

Resumen

El termino **eutanasia** fué acuñado por el filosofo inglés Francis Bacon en 1.962. Etimológicamente significa “morir bien”. La **eutanasia pasiva**, es decir “dejar de hacer” es aceptada prácticamente por todos los países del mundo. Es lo que los médicos hacemos con frecuencia cuando un paciente en estado de muerte cerebral, es desconectado de los aparatos que le sostienen artificialmente la vida, previo consentimiento de los parientes más cercanos. Las controversias surgen cuando se trata de la **eutanasia activa**, es decir, del suicidio médicamente asistido u homicidio por piedad u homicidio pietístico. Colombia junto con Holanda y Bélgica, fué de los primeros países que en 1.997 aceptó la eutanasia activa. Esto bajo estrictas condiciones: 1. Que el enfermo esté en fase terminal y no haya posibilidades de recuperación. 2. Que el enfermo lo pida reiteradamente y sufra de dolores insoportables. 3. Que dos médicos tomen la decisión.

En más de 100 países del mundo existe la “Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente”. Esta fundación estimula al público a llenar cierto formulario en el cual el paciente acepta que, en caso de una enfermedad incurable, se le deje morir solamente recibiendo analgésicos. El autor no encuentra razón para obligar a un paciente, contra su voluntad, a morir en **distanasia**, es decir, lleno de sufrimientos y dolores. Para los médicos de la vieja guardia es difícil aceptar la eutanasia activa, pero el autor está seguro de que las nuevas generaciones de médicos, que ya han recibido clases de **Tanatología** (tratado de la muerte), tendrán un concepto muy diferente sobre la eutanasia activa. Los gobiernos, a la larga, terminarán aceptándola pues no podrán soportar los costos que implica sostener artificialmente una vida que el paciente no desea. Obviamente, existe el riesgo de que ciertos pacientes terminales crean que si se hospitalizan van a ser sometidos a una eutanasia activa, contra su voluntad. De ahí la importancia de una estricta solidez ética y moral del médico tratante y de las instituciones hospitalarias para que el paciente tenga absoluta confianza en ellos. En los Estados Unidos y en otros países muchos médicos han sido demandados por operar pacientes en estado terminal, a sabiendas de que la intervención quirúrgica no sería la solución del caso, movidos por el lucro de sus honorarios. Solicitar la eutanasia activa es un derecho inalienable de todo paciente.

Palabras clave Eutanasia. Muerte por Piedad. Suicidio Médico Asistido.

Código numérico 11-12

Recibido en redacción Enero 2003

Revisado. Aceptado para publicación Febrero 2003

Abstract

The term **euthanasia** was invented by the english philosopher Francis Bacon in 1962. Etymologically it means “to die well”. **Passive euthanasia**, which means “no life support” is accepted practically in all countries worldwide. This is what we doctors do frequently when a patient has brain death, and is disconnected from the artificial life supporting equipment, upon prior consent by his next of kin. Controversies arise when dealing with **active euthanasia**, that is, a physician assisted suicide or homicide for pity – known as mercy killing. Colombia, together with Holland and Belgium were the first countries to accept active euthanasia in 1997, under the following strict conditions: 1. The patient is a hopeless terminal patient. 2. The patient request euthanasia repeatedly and is bearing insufferable pain. 3. Two physicians make a joint decision. The “Right to Die Societies” exist in more than 100 countries in the world. This Foundation stimulates the public to complete a given form wherein a patient accepts that, in the event of an incurable disease, he/she may be allowed to die receiving nothing else than pain killers and no life support. The author finds no reason to force a patient against his/her will to die in **dysthanasia** of bearing extreme suffering and pain. Older physicians have a problem accepting active euthanasia, but the author is sure that the new generations of medical doctors who have received training in **Thanatology** (science on death and dying), will have a very different concept on active euthanasia. Governments in the long run will end up accepting it because they will not be able to support the costs that are implied in artificially supporting a life the patient does not want. Obviously, there is the risk that certain terminal patients may believe that if they are hospitalized they will be subjected to active euthanasia against their will. Therefore, it is extremely important for treating physicians and hospital institutions to be ethically and morally sound in the strictest way possible for patients to place their absolute trust on them.

In United States and other countries, many physicians have been sued for operating terminal patients knowing that surgery will not solve the cases, based on the fees they receive for the surgery.

Requesting active euthanasia is an inalienable right for all patients.

Key words Euthanasia, Homicide for Pity, Physician Assisted Suicide.

Numeral code 11-12

Received January 2003

Accepted after revision February 2003

* Prof. Emérito de Cirugía Plástica de la Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Cirugía Plástica. Bogotá (Colombia).