

# LA BIOÉTICA Y LA EUTANASIA

Por: Jorge Arturo Pérez Pérez<sup>1</sup>.

(Grupo de Estudio Bioético)

Recibido: octubre 10 de 2007 – revisado: Febrero 20 de 2008 – Aceptado: mayo 30 de 2008.

## RESUMEN

Los discursos sobre la muerte y el morir son múltiples y heterogéneos, no siempre coinciden y nunca se complementan a plenitud. Cada uno de ellos aspira a definir, conocer y poseer el fenómeno muerte. Cada disciplina lo crea con sus propios recursos.

Uno de los primeros problemas que tiene la eutanasia desde sus orígenes es el de la gran cantidad de conceptos, tipos y subtítulos que existen. El origen de esta situación está en que etimológicamente eutanasia solo significa "buena muerte", lo cual es suficientemente ambiguo y neutro que genera todo tipo de interpretaciones. Porque si seguimos al pie de la letra el concepto de eutanasia entonces podemos afirmar que todos queremos una buena muerte, por lo tanto todos deberíamos pedir la eutanasia.

Con este horizonte tan confuso vamos a analizar los puntos de vista de los que están en contra de la eutanasia y a favor de ella.

## PALABRAS Y EXPRESIONES CLAVES

Eutanasia, Distanasia, Ortotanasia, Dignidad Humana, Federación de Derecho a Morir Dignamente, Fundación de Derecho a Morir Dignamente, Cuidados al Final de la Vida.

## ABSTRACT:

The speeches about death and dying are diverse and heterogeneous, and they do not always coincide and they never complement each other completely. Each one of them hopes to define, know, and possess the phenomenon of death. Each one of these disciplines creates it with its own resources.

One of the first problems euthanasia has from its origins is that of the great quantity of concepts, types and subtitles there are. The origin of this situation lies in the etymology of euthanasia which just means "good death," which is sufficiently ambiguous and neutral, generating all kinds of interpretations. Because if we follow the concept of euthanasia to the word, we can state that we all want a good death, therefore we all should ask for euthanasia.

With this confusing horizon, let us analyze the points of view which are for or against euthanasia.

**KEY WORDS:** Euthanasia, Dysthanasia, Orthothanasia, Human Dignity, Right to Die with Dignity Federation, Right to Die with Dignity Foundation, End of life cares.

<sup>1</sup> Médico, especialista en la calidad Educativa, Investigador, Docente. Miembro del comité de Bioética de la USB



La vida y la muerte de Walton Wells

## INTRODUCCIÓN

Conviene comenzar este artículo explicando el término de "eutanasia" y su verdadero significado. Etimológicamente esta palabra proviene del griego eu thánatos = "buena muerte" o "muerte dulce"; pero de manera específica podemos decir que la eutanasia es procurar la muerte sin dolor de aquellos que sufren. Esto deja parámetros muy amplios de acción que van desde asesinar a un niño que va a nacer con alguna discapacidad hasta la colaboración en el suicidio de alguien que sufre, desde la eliminación del anciano (visto ya como un estorbo) hasta la abstención del tratamiento para no alargar una agonía sin esperanza del enfermo terminal.

### 1.¿POR QUÉ ESTAR EN CONTRA DE LA EUTANASIA?

El juramento hipocrático nos dice: "Jamás proporcionaré a persona alguna un remedio mortal, si me lo pidiese, ni haré sugestión alguna en tal sentido; tampoco suministraré a mujer alguna un remedio abortivo. Viviré y ejerceré mi arte en santidad y pureza" (siglo Va.C.). Esto nos puede llevar a preguntarnos: ¿ha perdido la sociedad esa actitud de respeto ante la vida y la muerte?, ¿por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se le denigra? Por consecuencia, hay que recordar que los médicos nunca deben provocar la muerte, la medicina no tiene esa función aunque alguna ley lo permitiera o fuera solicitado por el paciente, su familia o un comité de cuidados hospitalarios, ya que, la eutanasia lleva a un ser humano a dar muerte a otro consciente y libremente, independientemente de las razones que lo motiven a hacerlo. Esto nos lleva a definir la eutanasia como: causar la muerte de otro con o sin su consentimiento para evitarle dolores físicos o padecimientos de otro tipo considerados insoportables. Por tal motivo, la eutanasia representa siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro; así mismo destruye el núcleo mismo de la profesión médica.

De esta definición podemos sacar los siguientes presupuestos:

- La intención de quien practica la eutanasia tiene como objeto buscado, la muerte. Vemos entonces que, la eutanasia no es la aplicación de un tratamiento necesario para aliviar el dolor aunque se acorte la expectativa de vida del paciente como efecto secundario no querido.
- La eutanasia puede realizarse por acción (administrar sustancias tóxicas mortales) o por omisión (negar la asistencia médica debida).
- En la eutanasia se busca la muerte de otro, no la propia.

También es necesario afirmar que, hoy en día, la medicina no se opone al cese del tratamiento cuando sólo sirve para prolongar la muerte, ni al uso de ciertas medidas para aliviar el sufrimiento, aunque tengan como inevitable consecuencia abreviar la vida. Como dice el Código de Deontología Médica: "El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familia, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias [...] En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando haya la evidencia de que estas

medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte. Debe evitarse toda obstinación terapéutica inútil. El médico favorecerá y velará por el derecho a una muerte acorde con el respeto a los valores de la condición humana" (Cap. XVII, Art. 116 y 117); por tal motivo, la muerte deliberada nunca podrá ser considerada como un remedio médico de ninguna situación clínica. En otras palabras, la eutanasia es una actividad que no congenia con el propio ser de la medicina; más bien, todo lo contrario: la medicina está al servicio de la vida y la eutanasia al servicio de la muerte. La Declaración sobre la Eutanasia, promulgada en 1987 por la Asociación Médica Mundial dice: "La eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la ética".

La Comisión Central de Deontología de España en su Declaración sobre la Eutanasia de 1989 dice: "En los medios de opinión se emplean con frecuencia las expresiones - ayudar a morir- o - muerte digna -. Tales expresiones son confusas, pues, aunque tienen una apariencia aceptable, esconden con frecuencia actitudes contrarias a la ética médica y tienden a borrar la frontera que debe separar la asistencia médica al moribundo de la eutanasia. La asistencia médica al moribundo es uno de los más importantes y nobles deberes profesionales del médico, mientras que la eutanasia es la destrucción deliberada de una vida humana que, aunque se realizara a petición de la víctima o por motivos de piedad en el que la ejecutara, no deja de ser un crimen que repugna profundamente a la vocación médica sincera".

Desde que se legalizó la eutanasia en Holanda - nos dice el Dr. J.C. Willke - lo que comenzó aplicándose sólo en casos extraordinarios, se ha transformado en rutina. Veinte mil de las 130 mil personas que mueren cada año en ese país son matadas o ayudadas a morir por médicos. ¡La mitad de las mismas no pidió morir! Estas incluyen ahora recién nacidos cuya calidad de vida se considera deficiente y adultos (e incluso adolescentes) depresivos en buenas condiciones físicas.

El Dr. Karel Gunning, holandés, cita varios casos documentados sobre la eutanasia en Holanda, entre ellos los siguientes: "Conozco a un oncólogo que trataba a una paciente con cáncer en el pulmón. Sufrió una crisis respiratoria que hizo necesaria la hospitalización. La paciente se rebela: - no quiero la eutanasia -, imploraba. El médico le aseguró que no; la acompañó el mismo a la clínica; la vigiló. Tras 36 horas, la paciente respira normalmente, las condiciones generales mejoraron. El médico se fue a dormir. A la mañana siguiente, no encontró a la enferma en su cama: un colega había "acabado" con ella porque faltaban camas libres". En otro caso, "es de un anciano hospitalizado de agonía. El hijo pide a los médicos que - aceleren el proceso -, de modo que el funeral del padre pueda tener lugar antes de su viaje de vacaciones al extranjero que ya tenía reservado".

Entre los que están a favor de la eutanasia se dan primero unos presupuestos que buscan justificar la eutanasia para después proceder a su legalización, entre estos tenemos:

- Hablan del derecho a la vida pero sujeto a cierta calidad de vida, por lo que, para los afectados por enfermedades o lesiones incurables muy dolorosas, es necesario reconocer, frente al derecho a vivir, un derecho a morir sin dolor, para evitar la vida indigna sujeta a un dolor irresistible. En tal caso hay que entender que el "derecho a morir" tiene preferencia sobre el derecho a vivir.

- Cada uno puede disponer de su propia vida en el uso de su libertad y autonomía individual.
- Por tal motivo, la eutanasia, lejos de fomentar el suicidio/homicidio, es un acto de compasión para con el moribundo, el enfermo o lesionado, por tal motivo es un acto de suprema caridad, una obra de misericordia cumplida con el paciente.

Veamos, en relación a esto, como funcionan las campañas de defensa de la eutanasia:

- Siempre se comienza presentando un caso límite, una situación terminal llamativa que excite la sensibilidad colectiva para justificar la eutanasia en éste caso dramático y singular. Se admite un caso y así, tomándolo como modelo, se pueden "arreglar" otros. Se habla de "arreglar un problema", no se usa jamás el término "matar a un ser humano". Suele presentarse a un hombre del que se dice que se encuentra en vida vegetativa, pero esta afirmación no es real; su vida sigue siendo humana, siente, oye y vive como hombre, no es un vegetal.
- Se llena la opinión pública de eufemismos que aprovechan muy bien la dificultad conceptual y terminológica para distraer el punto de atención sobre la realidad del asunto (que es matar a un ser humano) y superficialmente se simplifican los juicios con términos como: "ayudar a morir", "facilitar la culminación de la vida", "liberación del enfermo", etc.
- Se presenta a los defensores de la vida como retrógrados, intransigentes, contrarios a la libertad y al progreso. Así se distrae el debate y no se escuchan con serenidad y ecuanimidad las opiniones a favor de la dignidad del ser humano pues ya están diseminados los prejuicios en las mentes de la opinión pública.
- Se hacen encuestas de opinión sobre la ciudadanía, los enfermos de SIDA, los de cáncer, los médicos, etc. Estas encuestas son poco fiables pues hay mucha imprecisión terminológica, muchos componentes emocionales que se ponen en juego, etc. Es famoso el caso de la encuesta realizada en Barcelona donde se decía que el 90% de los médicos de la ciudad estaban a favor de la eutanasia, pero viendo los cuestionarios, en verdad estaban en contra del "ensañamiento terapéutico". En el fondo hay un hábil manejo de la terminología para "orientar" los resultados.
- Creen que es el único camino apto para conseguir ese objetivo, evitando los dolores y sufrimientos terminales sin ninguna esperanza de salvación. Esa muerte tranquila y serena, en la que tantos sueñan, sería la consecuencia más benéfica y positiva de la eutanasia. No aplicarla en esas condiciones lamentables y dolorosas parecería más bien como un gesto de sadismo inhumanitario.

Visto de esta manera, hasta parece loable, el matar a un paciente, y no se dan cuenta de la imprecisión y

vaguedad de sus expresiones que no hacen sino confundir a la sociedad alegando un "derecho a morir" que se contrapone al "derecho a vivir". Es decir, no puedo hablar de un derecho a vivir sin un deber de vivir, conservando la propia vida y llevándola a una muerte digna y natural, por tanto, contrario al supuesto "derecho a morir" que me lleva a destruir la vida a como de lugar, ya sea porque "no hay camas libres" o porque "tengo reservadas las vacaciones" como veíamos en los párrafos anteriores. Debemos recordar que "la vocación del médico se ha entendido siempre como un servicio a favor de la vida; si se admitiese legalmente la eutanasia, se convertiría, en determinados casos, en un agente de muerte -, cuya misión es utilizar sus conocimientos para poner fin a la vida del enfermo".

Como hemos visto, el proceso de acelerar conscientemente la muerte de un paciente se llama eutanasia. El proceso inverso, ilícito de igual manera, se llama distanasia y consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, proporcionados o no, aunque no haya esperanza de curación y aunque eso signifique unos grandes sufrimientos añadidos para el enfermo. También se llama "ensañamiento terapéutico" o "encarnizamiento terapéutico". En contraposición existe lo que llamamos ortotanasia, situación en donde se respeta la dignidad de la persona al morir con medios proporcionados. Literalmente significa morir rectamente, el modo ideal de morir, o sea, "ayudar a morir al enfermo sin practicarle la eutanasia ni la distanasia. Prestándole los auxilios clínicos específicos y el amor humano hasta que la naturaleza dice basta sin ser intencionadamente precipitada ni brutalmente retardada".

La ortotanasia es un deber moral de todo médico, pues de acuerdo a su función asistencial, debe curar, aliviar y consolar de manera privilegiada al paciente que se encuentre en estado terminal a través de:

- Acompañamiento: El médico no debe dejar de atender al enfermo con toda solicitud aún cuando no se pueda curar.
- Información: La muerte es un hecho trascendente que afecta a la persona y a su entorno (familia, amistades, etc.). Se podría decir que uno tiene "derecho a vivir su propia muerte", es decir, necesita la información adecuada y necesaria sobre su situación y enfermedad para que pueda prepararse a bien morir.
- Atención espiritual y social: El médico debe ofrecer la posibilidad de recibir la asistencia espiritual que desee y la posibilidad de atender obligaciones morales graves (otorgar testamento, etc.) antes de recurrir a medicamentos que puedan privarle de la conciencia.
- Tratamientos paliativos: Son aquellos que se administran para hacer más soportables los efectos de la enfermedad y especialmente eliminar el dolor y la ansiedad.
- Cuidados mínimos: Son aquellos que se deben a toda persona por el hecho de serlo, por lo que nunca pueden abandonarse, ya que corresponden a la consideración debida a la dignidad de la persona humana:

- Alimentación.

- Hidratación.

- Cuidados higiénicos.

Con base en estas acciones, podemos decir que, es necesario reclamar "derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte" en lugar de, un "derecho a una muerte digna" que la eutanasia no proporciona.

## **2. EL MÉDICO DEBE HACER TODO LO POSIBLE. HACER SOLO LO POSIBLE. HACERLO LO MEJOR POSIBLE.**

Aquellos cuya vida se encuentra disminuida o debilitada tienen derecho a un respeto especial. Las personas enfermas o disminuidas deben ser atendidas para que lleven una vida tan normal como sea posible.

Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas, por lo que es moralmente inaceptable. Por tanto, una acción u omisión con la intención de provocar la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana.

La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el "ensañamiento terapéutico". Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla.

Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada por lo que deben ser alentados.

El Estado no puede atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia pues la vida del inocente es un bien que supera el poder de disponer de ella tanto por parte del individuo como del Estado (nadie se da a sí mismo la vida).

Concluimos este recorrido diciendo que, nada ni nadie puede autorizar el dar muerte a un ser humano inocente sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede solicitar ese gesto homicida para sí mismo o para otro del que sea responsable, ni puede consentir

en él. Se trata en efecto, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

Como diría el escritor Jean Rostand: no hay ninguna vida, por muy degradada, deteriorada, rebajada o empobrecida que esté, que no merezca respeto ni que se la defienda con denuedo. Tengo la debilidad de pensar que el honor de una sociedad radica en asumir, en aceptar el oneroso lujo que supone para ella la carga de los incurables, los inútiles, los incapaces; yo mediría su grado de civilización por el esfuerzo y la vigilancia a que se obliga por mero respeto a la vida<sup>1</sup>.

### 3.¿POR QUÉ ESTAR A FAVOR DE LA EUTANASIA?

El profesional de la salud tiene la obligación de valorar la capacidad de los pacientes y de analizar si sus decisiones pueden ser respetadas. Un paciente en fase terminal puede tomar decisiones que al profesional de la salud le parezca irracional, pero son adecuadas porque se basan en razones personales (autonomía). Lo irracional no es tomar tales decisiones, sino hacerlo sin una razón adecuada.

## 4.FEDERACIÓN MUNDIAL DE ASOCIACIONES PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

### 4.1.¿QUÉ SON?

La Federación Mundial pro Derecho a Morir Dignamente<sup>2</sup> consta actualmente de 37 organizaciones miembro provenientes de 22 países.

La Federación fue fundada 1980 en Oxford, Inglaterra, con ocasión del Tercer Congreso Internacional de Asociaciones pro Muerte Digna estatales. La primera reunión tuvo lugar en 1976 en Tokio tras la constitución de lo que hoy es la Asociación pro Muerte Digna de Japón.

La Federación defiende que los individuos deben tener derecho a tomar sus propias decisiones sobre la forma y el momento adecuado de su propia muerte. Cada una de las asociaciones miembro trabaja a su modo para garantizar este derecho.

Nuestra creencia en la libre elección se extiende a todas las asociaciones miembro. Como Federación de 37 organizaciones pro derecho a una muerte digna, apoyamos a cada una de las asociaciones federales en su trabajo para alcanzar sus propios objetivos. No les pedimos que se adhieran a una creencia específica ni a un objetivo distinto al de apoyar el derecho de cada persona a una muerte digna.

Los objetivos y el trabajo de las asociaciones miembro dependen de las leyes existentes en sus países y de cómo ellas mismas definen las necesidades de los individuos. Algunos trabajan para promover leyes sobre

<sup>1</sup> Marco Antonio Gracia Triñaque es Diplomado en Bioética .Miembro Fundador de Bioética y Desarrollo Humano ONG, A.C. Director del Centro Local Guerrero de Educadores Integrales, México, 2005.

<sup>2</sup> Federación Mundial de Asociaciones pro Derechos a Morir Dignamente, periodo 2004- 2006. Presidente Jacob Kohnstamm (Holanda), entre los vocales está el Dr. Juan Mendoza Vega (Colombia). El presidente elegido para el 2006 – 2008 es Jacqueline Herremans (Bélgica).

testamentos vitales u otras directrices médicas anticipadas, mientras que otras asociaciones se centran en obtener el derecho legal a la ayuda médica en el momento de la muerte, ya sea por suicidio médicamente asistido o eutanasia voluntaria.

#### 4.2.¿QUÉ HACE?

La Federación Mundial de Asociaciones pro Derechos a Morir Dignamente hace lo siguiente:

- Proporciona información sobre muerte asistida, eutanasia voluntaria, testamento vital y otros temas relativos a la muerte digna u otras materias de interés relacionadas.
- Promueve la cooperación y las relaciones entre las asociaciones miembros y con otras organizaciones.
- Facilita la celebración de conferencias sobre temas relacionados con la muerte y al morir, al derecho a morir dignamente y los cuidados del moribundo.
- Proporciona asistencia a grupos o individuos interesados en establecer asociaciones pro muerte digna en países donde no existen actualmente.
- Responde a peticiones de información sobre temas relacionados con el derecho a la muerte digna realizados por grupos, estudiosos o personas individuales.
- Se reúne cada dos años en un Congreso Internacional organizado por una de las asociaciones miembro.

#### 4.3.¿QUÉ PAÍSES TIENEN ASOCIACIONES PDMD?

Hay asociaciones Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD) en los siguientes países:

- Australia.
- Bélgica.
- Gran Bretaña.
- Canadá.
- Colombia.

- Finlandia.
- Francia.
- Alemania.
- India.
- Israel.
- Italia.
- Japón.
- Luxemburgo.
- Holanda.
- Nueva Zelanda.
- Noruega.
- España.
- Suecia.
- Suiza.
- USA.
- Zimbabwe.

## **7.FUNDACIÓN PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE**

La trágica muerte de una joven pariente marcó para siempre la vida de doña Beatriz Kopp de Gómez. Años después, la señora Beatriz leyó en el New York Times una página publicada por la organización "Concern for Dying" que presentaba testimonios reales de casos de pacientes que habían firmado un documento y cuyas familias manifestaban como, gracias a esa gran ayuda, el final de sus días había sido un proceso de buen morir; en contraste, en otros casos en los que no había mediado el documento, había sido lastimosamente indigno. A partir de ese momento comenzó a rondarle la idea de hacer extensivo el conocimiento de esta voluntad a todos los colombianos. Con el conocimiento adquirido, la señora Kopp de

Gómez reunió un prestante grupo de amigos, médicos y abogados interesados en organizar y trabajar por una obra similar en Colombia.

Tras unos meses de intensa actividad, el 1 de agosto de 1979 se creó la Fundación Solidaridad Humanitaria, nombre que fue cambiado en 1983 por el actual de Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD), única organización de ésta índole en América Latina. Hoy en día, la Fundación cuenta con un amplio grupo interdisciplinario de colaboradores, entre quienes se hallan, médicos, enfermeras, abogados, sacerdotes, psicólogos y otros.

Con el paso de los años, DMD se ha ganado la reciprocidad en el respeto con las instituciones médicas; importantes penalistas ayudaron a redactar y elaborar "Esta es mi Voluntad", documento que reúne la política, filosofía e ideología de la Fundación y que se reparte por todo Colombia. Al suscribirlo, el nuevo afiliado a DMD manifiesta su derecho a participar en las decisiones que deben tomarse durante el tratamiento de una enfermedad en fase terminal, con el objeto de evitar la prolongación inútil de la vida y el sufrimiento innecesario. Con la iglesia Católica mantiene los mejores vínculos y los documentos de la Santa Sede han sido de gran apoyo para el desarrollo de su labor.

La Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD), enfatiza en la autonomía del paciente para que sea informado de su situación médica, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento o cirugía y para que conozca su derecho del alivio del dolor y de otros síntomas para que el fin de su vida sea lo menos doloroso y lo más digna posible.

La Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD)<sup>3</sup> insiste y seguirá insistiendo en la importancia de que exista un dialogo abierto entre paciente, médico y familia, hasta lograr que cada quien conozca y haga valer sus derechos para aliviar al ser humano en la última fase de su vida.

## 8. ESTA ES MI VOLUNTAD

Los afiliados a la Fundación Derecho a Morir Dignamente (DMD) están interesados en hacer cumplir su voluntad expresada en el documento "ESTA ES MI VOLUNTAD". Para el efecto y en caso de necesitar hospitalización, el Consejo Directivo de la Fundación recomienda:

- Que el médico tratante y los demás integrantes del equipo de salud tengan conocimiento del documento y acepten las condiciones del mismo.
- Que el documento haga parte de la Historia Clínica del afiliado.
- Que la familia y allegados conozcan ampliamente, la voluntad del afiliado.

---

<sup>3</sup> Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD), Carrera 11 No. 73-44 Oficina 508, Bogotá-Colombia (de 9:00 am a 12:00 m y 2:00 pm a 5:00 pm), teléfono: 3454065

**ORIGINAL PARA EL AFILIADO  
ESTA ES MI VOLUNTAD**

A mi familia, a mis médicos, a cualquier persona o institución responsable de la asistencia en mi enfermedad:

La muerte es tan natural como el nacimiento, es lo único seguro en la vida. Si llegare el momento en que yo \_\_\_\_\_ no pueda tomar parte en las decisiones que conciernen a mi salud, pido que la siguiente declaración se tenga y sea respetada como una clara y fiel expresión de mi voluntad, manifestada libremente, con plena capacidad legal y en uso de mis facultades mentales.

Si se presenta una situación en que no exista esperanza de tratar o curar mi enfermedad, -es decir, que me encuentre en fase terminal, - pido que no utilicen tratamientos, medicamentos, o medidas extremas que tengan por objeto prolongar sin razón e inútilmente mi vida o mantenerla por medios artificiales, lo cual no excluye que se me suministren los cuidados necesarios para aliviar mis sufrimientos. Por medidas extremas, y a título de ejemplo, entiendo las siguientes: resucitación cardiovascular, respiración mecánica o artificial, medidas invasivas de nutrición, diálisis renal. Esta decisión la tomo después de cuidadosa reflexión y con fundamento en la Constitución Nacional, las leyes colombianas y en especial el Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981).

Temo a las miserias de la enfermedad, de la dependencia y del dolor sin esperanza. Temo también abusar involuntariamente del amor, de la paciencia y de la abnegación de mis familiares y amigos.

Datos del afiliado

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Para que mi voluntad así expresada sea siempre y por todos respetada, de manera especial pero no exclusiva, para que la hagan conocer y cumplir designo a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Copias de este documento han sido entregadas a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ORIGINAL PARA EL AFILIADO****ADENDO**

Como adición especial y personal al documento: "ESTA ES MI VOLUNTAD", manifiesto que en caso de sufrir enfermedad o lesión, por ejemplo: accidente vascular cerebral, hemorragia, derrame, oclusión vascular, infarto, a consecuencia de la cual quede con limitaciones físicas o mentales que me hagan dependiente de otras personas, no deseo ser resucitado, reanimado, ni apoyado artificialmente, porque prefiero morir que estar en tales condiciones.

Datos del afiliado

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

De esta determinación quedan informados los siguientes familiares y amigos, con la certeza de que la harán respetar.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Copias de este documento han sido entregadas a:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**A MANERA DE COLOFÓN:**

De esta discusión me parece la de mayor dignidad humana la Ortotanasia (del griego orthos: recto)···Situación en donde se respeta la dignidad de la persona al morir con medios proporcionados. Literalmente significa morir rectamente, el modo ideal de morir, o sea, "ayudar a morir al enfermo sin practicarle la eutanasia ni la distanasia. Prestándole los auxilios clínicos específicos y el amor humano hasta que la naturaleza dice basta sin ser intencionadamente precipitada ni brutalmente retardada".

La tendencia actual es llamarla CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA...

Y se evidencian los esfuerzos de múltiples profesionales que han asumido el reto de acompañar el momento de la muerte, lo cual se puede reconocer a partir de la aparición del concepto del "Dolor Total" de la Dra. Cicely Saunders, quien no solo habló del componente biológico del dolor sino de los acompañantes sociales, psicológicos, espirituales y burocráticos del mismo. A su vez, estos conocimientos se han ido fortaleciendo desde los aportes de personas como la Dra. Elizabeth Kubler-Ross, Dr. Derek Doyle, Dr. Claud Regnard, Pbo. Paul Sporken y el Dr. Marco Gómez Sancho, por mencionar sólo algunos exponentes a nivel internacional. En Colombia, particularmente, se conocen algunos trabajos de profesionales como el Dr. Tiberio Álvarez, el Dr. Oscar Velásquez, la psicóloga Isa Fonnegra de Jaramillo y el Dr. Jorge Montoya Carrasquilla, quienes, desde distintos puntos de acción, han ido trabajando en un aprender-haciendo, pero sosteniendo a su vez la necesidad de formar nuevas generaciones de profesionales en el difícil arte de asumir la muerte.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ÁLVAREZ E, Tiberio(1985). Ayudando a morir con dignidad. Colombia: Por Hacer,

BLÁZQUEZ(2000), Niceto. Bioética, la nueva ciencia de la vida. Madrid: BAC,

FONNEGRA DE JARAMILLO(1999), Isa. De cara a la muerte: Como afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir más plenamente. Colombia: Intermedio Editores,

GRACIA TRIÑAQUE(2005), Marco Antonio. Bioética, Eutanasia y Dignidad de la Persona. México: I.A.P.

KUBLERROSS(1995), Elizabeth. Vivir hasta despedirnos. España: Luciérnaga,

LÓPEZ AZPITARTE(1990), Eduardo. Etica y Vida, desafíos actuales. Madrid: San Pablo,

MAUROMARSICH(1998), Humberto. Sexualidad, Amor y Bioética. México: Ediciones Xaverianas, 1998.

MONTOYA CARRASQUILLA(1990), Jorge. La atención en el hospital al paciente moribundo. Madrid: Libro de resúmenes, II Encuentros Ramón y Cajal,

PÉREZ PÉREZ (1999), Jorge Arturo. El médico y el miedo a la muerte: Pacientes Moribundos. Revista Universidad de San Buenaventura, , No.10, ISSN 0121-7887. P.79-88.

SAUNDERS, Cicely. Easing cancer pain. London: St. Christopher's Hospice, 1960.

[www.eutanasia.ws/dmdFederacion.html](http://www.eutanasia.ws/dmdFederacion.html)

[www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org)

[www.catholic.net](http://www.catholic.net)

[www.encuentra.com](http://www.encuentra.com)

[www.churchforum.org](http://www.churchforum.org)

[www.zenit.org](http://www.zenit.org)