

# ACTITUD DE MÉDICOS Y ESTUDIANTES DE MEDICINA FRENTE A LA EUTANASIA. MÉRIDA. VENEZUELA.

**Rossana Mazzari<sup>1</sup>, Sulin Wong<sup>2</sup>, Magali López<sup>2</sup> y Fernando Rivas<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Posgrado de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. <sup>2</sup>Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

<sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

## *Resumen*

La eutanasia representa un dilema en el personal médico y crea controversia entre los que argumentan a favor y los que argumentan en contra. El presente trabajo tuvo como finalidad conocer las actitudes que sobre ella tienen los médicos y estudiantes del último año de la carrera médica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, de la ciudad de Mérida, Venezuela. La muestra poblacional estuvo conformada por 119 médicos y 55 estudiantes de medicina. Se aplicó una encuesta de 23 preguntas cerradas de respuestas múltiples. Los resultados indicaron que un 39%, ante pacientes con carcinoma en estado terminal, no aplicarían todos los medios (medicación, cirugía, etc) para preservarles la vida. El 48% respondió que están de acuerdo en facilitar la muerte sin sufrimiento a enfermos terminales. El 89% de los encuestados se mostró a favor de la legalización de la eutanasia. El 73.5% estuvo a favor de la eutanasia activa.

Palabras claves: Eutanasia, muerte dulce, actitud, médicos, estudiantes.

## *Abstract*

### **Attitudes of physicians and medicine students towards euthanasia. Mérida. Venezuela.**

Euthanasia creates a dilemma for medical personnel, and creates controversy between those who argue on its favour and those who argue against it. The object of this paper is to know the attitudes on this subject held by physicians and last year medical students in the Autonomous Institute University Hospital of the Andes located in the city of Mérida, Venezuela. The study group was composed of 119 doctors and 55 students. An opinion poll made up of 23 closed questions with multiple choice answer was used. The results indicate that 39% of those interviewed manifested that when treating terminal state carcinoma patients they would not use all means available (medication, surgery, etc.) for preserving life. 48% responded that they are agree in facilitating death without suffering for terminally ill patients. 89% answered in favor of legalizing euthanasia, while 73.5% were in favor of active euthanasia.

Key words: Euthanasia, sweet death, attitude, mercy killing.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tuvo como finalidad conocer la actitud frente a la eutanasia. En los últimos años la eutanasia y el derecho a morir ha cobrado importancia en el ámbito médico (Quintana, Calderón y Ramírez 1995). El debate en torno a ella se ha intensificado especialmente en pacientes en etapa terminal y desahuciados (Diniz 1996).

El concepto de eutanasia abarca nociones ambiguas y muy dispares, entendiéndose cosas muy distintas y de encontrada significación ética. Etimológicamente la palabra eutanasia deriva del griego Eu (bien) y Thanatos (muerte). Es decir, que significa “muerte dulce”, “buena muerte”, dulce y buena, en el sentido de muerte sin dolor, de muerte apacible, muerte sin sufrimiento, muerte sin tormento, casi morir sin darse cuenta.

Actualmente el significado real es el de muerte indolora provocada directamente por procedimientos médicos, de

personas que son consideradas como condenadas a una vida irreversible dolorosa o inválida, con la intención de “liberar” a esas personas del sufrimiento o a la sociedad de una supuesta carga inútil (Vega y Martínez 1998).

La Asociación Médica Mundial, la define como “el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares” (Anon. 1987). También se define como “toda actuación cuyo objetivo es causar la muerte a un ser humano, para evitarle el sufrimiento, bien a petición de éste, o bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna; el objetivo buscado debe ser la muerte (Comité para la defensa de la vida (CEE 1993).

Cruz en 1999, la definió como “un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos

sufrimientos, de una agonía inmisericorde, que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable”.

La eutanasia empleada por algunas sociedades primitivas y modernas, siempre ha sido objeto de controversias, adoptándose disímiles posiciones, dependiendo de la corriente filosófica del pensamiento.

Así, la Iglesia Católica en su encíclica el “Evangelio de la vida”, consideró a la eutanasia como una falsa compasión, que alega evitarle al hombre el sufrimiento purificado y meritorio, no por medio de una ayuda caritativa y loable, sino por medio de la muerte, como si se estuviese tratando con un animal irracional, desprovisto de inmortalidad (Clowes 1997), es decir, que considera a la eutanasia como el “adueñarse” de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin “dulcemente a la propia vida o a la de otro” (Cruz 1999).

Para la Iglesia Metodista Unida, existe el derecho de la persona para morir dignamente sin inútiles esfuerzos para prolongar enfermedades terminales. Los Rabinos Americanos expresaron que “Del espíritu de la Ley Judaica se concluye que, aunque nada es permitido para apresurar la muerte, es lícito dejarla llegar en circunstancias especiales de sufrimiento e inexistencia de una esperanza razonable de recuperación hacia una vida útil” (Barba-Jacob 1984).

De lo anterior se desprende que existen posiciones u opiniones encontradas en relación con la eutanasia activa y pasiva, incrementándose el debate en las últimas décadas y orientándose sobre la actuación médica ante pacientes en estado terminal, y sobre las consideraciones legales o no de ellas.

La eutanasia activa consiste en producir la muerte de una persona gravemente enferma por cualquier medio, e implica una acción (Gamboa 1995); la pasiva es provocar la muerte por omisión deliberada de un cuidado necesario para la sobrevivencia, es no proporcionar una terapia que prolongue la vida o dejar de utilizar cualquier método específico para seguir manteniendo la vida de una persona en estado terminal (Zapata 1998).

Los argumentos en contra de la eutanasia encuentran asidero en el Juramento Hipocrático (450 a.c.) que dice “y no daré ninguna droga mortal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso”; y en el Código Internacional de Deontología, adoptado por la Organización Mundial de la Salud, que en su párrafo 9 dice: “Guardaré respeto hacia la vida humana, desde el momento de su concepción” (Vega y Martínez 1998).

El catecismo de la Iglesia Católica, número 2279, enseña que “aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios dados a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la

caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados..” (Clowes 1999).

También tienen asidero en la declaración sobre la eutanasia de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del Vaticano, que considera que los partidarios de la eutanasia explotan el miedo normal que todos le tienen, no tanto a la muerte en sí, sino al sufrimiento y a la soledad (Castañeda 1998), y además enfatizan, que si no se aplica la eutanasia se morirá irremediabilmente lleno de dolor y sufrimiento, y alegan por tanto, el falso derecho a morir, siendo su objetivo final la eutanasia activa involuntaria, promoviendo la muerte.

Quienes argumentan en contra de la eutanasia, consideran que el respeto absoluto a la vida es un valor fundamental (Herranz 1995) y la práctica de la eutanasia destruye la base del acto médico (Muñoz 1998) porque no congenia con el propio ser de la medicina, más bien es todo lo contrario: La medicina está al servicio de la vida, y la eutanasia al servicio de la muerte (Vega y Martínez 1998), porque curar, aliviar y consolar son las tres columnas maestras del intento de ayudar a un semejante enfermo (Gómez 1998).

Los que argumentan a favor de la eutanasia, es decir, los defensores, la consideran como un fin digno para los enfermos terminales que sufren grandes y largas agonías; por lo que se debe poner fin a los sufrimientos atroces, especialmente cuando la muerte es inevitable (Nahmías 1995). Muestran la eutanasia, no como eliminar vidas, sino como una ayuda al bien morir, parten de la consideración de que el hombre tiene derecho a una muerte digna (Rodríguez y Rodríguez 1990).

La eutanasia, desde el punto de vista del derecho, ha logrado avances en diversos países en las últimas décadas. Así existen más de treinta organizaciones en el nivel mundial, dedicadas a crear un clima de opinión favorable (Marx 1990). En 1988, el Estado australiano de Victoria, fue la primera entidad angloparlante en legalizarla. En China, a partir de 1988, se empezó a hablar sobre eutanasia. En Filipinas, en 1989, se introdujo un proyecto de ley sobre eutanasia.

En los Estados Unidos de Norteamérica, en 1938, se introdujo en el Estado de Nueva York, un proyecto de ley sobre eutanasia; y entre 1969 y 1977 se aprobaron leyes en California, Los Ángeles y Oregón.

En Holanda se legalizó la eutanasia activa en 1984, llegando a representar 1,8% del total de las muertes, es decir, aproximadamente veinte mil de las ciento treinta mil personas que mueren cada año (Willke 1995).

Por lo antes expuesto llevamos a cabo ésta investigación cuyo propósito fué conocer las actitudes que sobre la eutanasia tienen los médicos y los estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad de Los Andes del

Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela, en el año 1999–2000.

## METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta para conocer la actitud frente a la eutanasia, en una muestra poblacional compuesta por 119 profesionales de la medicina, y por 55 estudiantes del último año de la carrera de medicina de la Universidad de Los Andes, quienes realizan pasantías en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), de la ciudad de Mérida, Venezuela. La encuesta se llevó a cabo en el período comprendido entre el 01/12/99 al 31/01/2000.

En la planilla de encuesta se recogieron variables demográficas y variables relacionadas con la eutanasia activa y pasiva. La encuesta fue totalmente anónima y respondida en un lapso de cinco minutos; constó de 23 preguntas múltiples. La información se presenta en figuras estadísticas, utilizando indicadores de intensidad. La institución donde se realizó el estudio es de carácter estatal.

## RESULTADOS

La muestra poblacional estuvo formada por un total de 174 personas, de los cuales el 68.4% aproximadamente (119) son médicos, y 31.6% (55) son estudiantes del último año de la carrera de medicina (Figura 1).

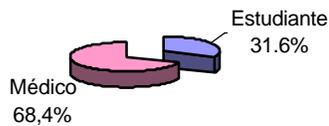


Fig. 1. Actitud frente a la eutanasia, por ocupación del entrevistado.

El 96% de la población tiene edades comprendidas entre 20 y 30 años, con predominio del grupo de edad de 30 – 39 años (53.5%). El sexo femenino predominó con una relación de 1.8:1. Seis de cada diez encuestados son solteros y el 92% profesan la religión católica practicantes y no practicantes; el 4% de la muestra poblacional señaló su condición de ateo, y sólo un 4% profesan otras religiones (Figuras 2,3,4, y 5).



Fig. 2. Actitud frente a la eutanasia, según edad del entrevistado.

El 40.2% respondió haber tenido descendencia, de los cuales el 32% manifestó haber tenido uno o dos hijos. El 67% de los entrevistados respondió que habían atendido

a algún moribundo. El 31% manifestó haber atendido a seis o más (Figuras 6 y 7).

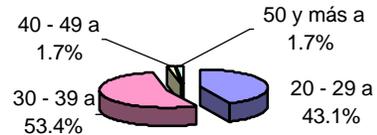


Fig. 3. Actitud Frente a la eutanasia, según sexo del entrevistado.

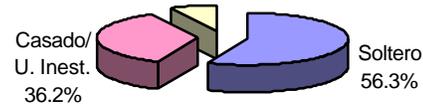


Fig. 4. – Actitud frente a la eutanasia, según estado civil del entrevistado. Porcentaje.

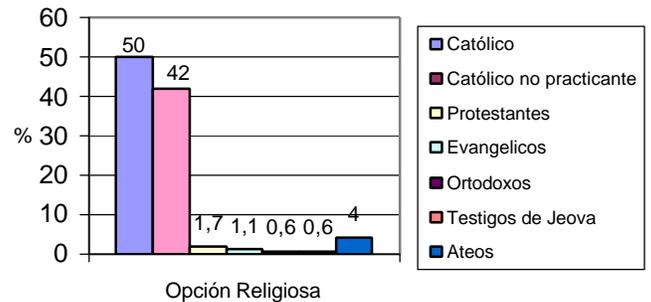


Fig. 5. Actitud frente a la eutanasia, según religión del entrevistado.

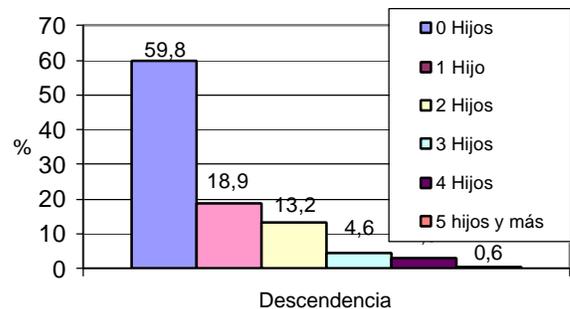


Fig. 6. Actitud Frente a la eutanasia, según descendencia del entrevistado.

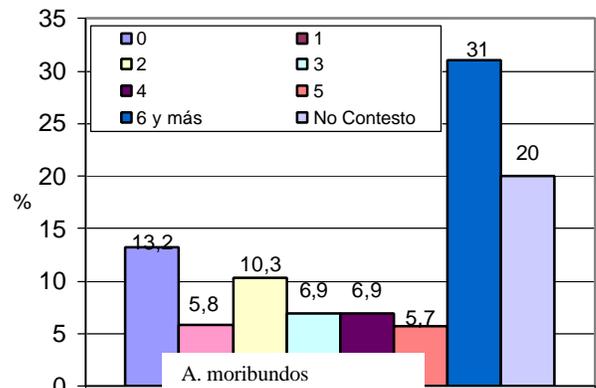


Fig. 7. Actitud Frente a la Eutanasia, según atención a moribundos.

Ante la pregunta: ¿Administraría fármacos para suprimir vidas que suponen una carga para la sociedad?, el 6% respondió afirmativamente. En cuanto a la conducta a asumir ante pacientes con carcinoma terminal, el 39.1% de los entrevistados respondió que no aplicarían todos los medios a su alcance para la sobrevivencia de estos pacientes. El 32.8% (57) respondió negativamente a la pregunta: ¿Suministraría sólo la medicación farmacológica específica hasta el último momento en un paciente con carcinoma terminal?. El 45.5% manifestó que evitarían cualquier método cruento en pacientes con carcinoma terminal (Figuras 8, 9, 10 y 11).

El 49% respondió ante la pregunta: ¿Aplicaría aparatos especiales en pacientes que se encuentran en estado de coma irreversible? que no los aplicarían. Tal respuesta fue mayor en el grupo de médicos. Siete de cada diez entrevistados manifestaron que desconectarían el aparato de respiración artificial en pacientes que se encuentran cerebralmente muerto. Ante la pregunta: ¿Facilitarían la muerte sin sufrimiento a enfermos terminales?, 83, el

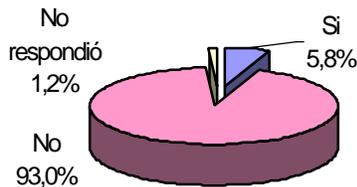


Fig. 8. ¿Desde un punto de vista social, administrarías fármacos para suprimir vidas que suponen una carga para la sociedad?.

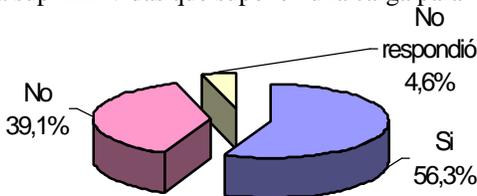


Fig. 9.- En el caso de pacientes con carcinoma terminal. ¿Aplicaría todos los medios a su alcance (medicación farmacológica, intervención quirúrgica, etc.)?.

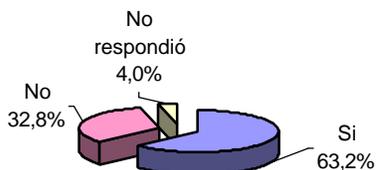


Fig. 10. En un paciente con un carcinoma terminal: ¿Solo le administrarías la medicación farmacológica específica hasta el último momento?.

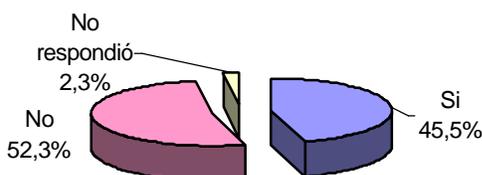


Fig. 11. Ante un paciente con carcinoma terminal ¿Evitarías cualquier método terapéutico cruento (radiaciones, intervenciones quirúrgicas, etc.)?.

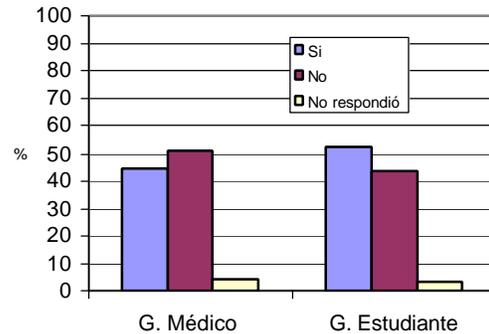


Fig 12. En pacientes en estado de coma irreversible, aplicarías aparatos especiales que precisen la utilización de aparatos especiales, ¿Los aplicarías?.

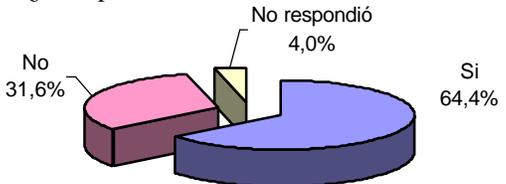


Fig. 13. Un paciente que se encuentra cerebralmente muerto (encefalograma plano durante 48 horas), al cual se le mantiene vivo por un respirador artificial, ¿Desconectarías el aparato?.

48% aproximadamente, manifestaron afirmativamente. Es importante señalar que el mismo porcentaje respondió negativamente (Figuras 12, 13 y 14).

A la pregunta ¿Consideran un intento de suicidio la petición de un desahuciado para que le sea administrada una sustancia que acelere su muerte?, el 39.7% respondió que no lo consideraba de esa manera.

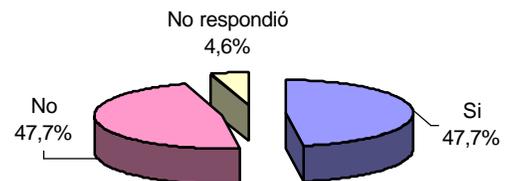


Fig. 14. ¿Facilitarías la muerte sin sufrimiento en pacientes en estado terminal.



Fig. 15. Si un paciente desahuciado le pide la administración de sustancias que aceleren su muerte, ¿Lo consideraría un intento de quitarse la vida?.

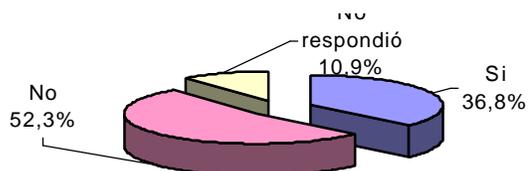


Fig. 16. El administrar fármacos para facilitar una muerte sin sufrimientos ¿Lo consideraría como un homicidio?.

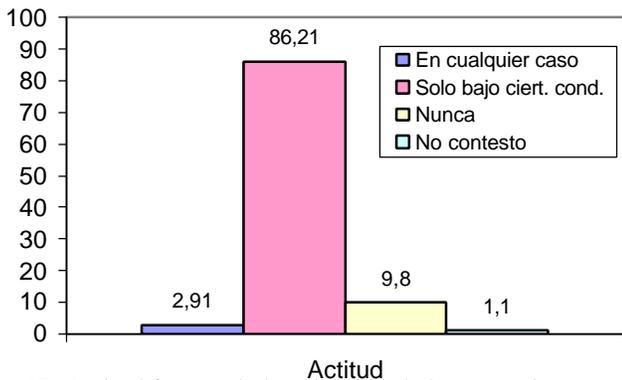


Fig. 17. Actitud frente a la legalización de la eutanasia.

Ante la pregunta: ¿Cataloga como homicidio la administración de fármacos para facilitar la muerte sin sufrimientos?, el 52.3% manifestó que no lo catalogaba de esa forma (Figuras 15 y 16).

El 89% se mostró a favor de la legalización de la eutanasia, de los cuales el 86.2% manifestó estar de acuerdo con dicha legalización sólo bajo ciertas condiciones. El 9.8% (17) manifestó estar en total desacuerdo con su legalización (Figura 17).

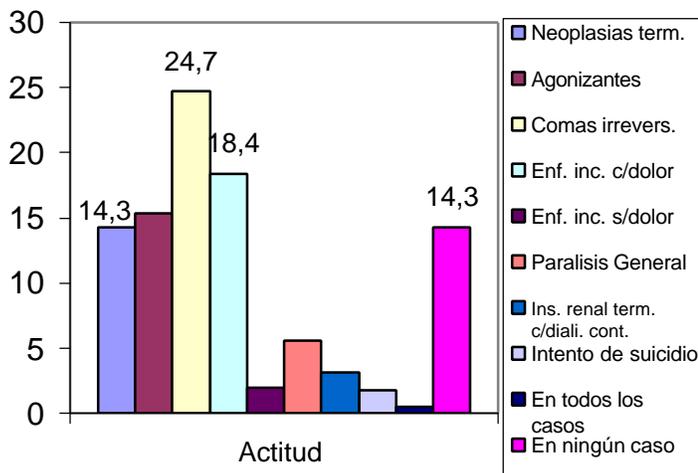


Fig. 18. Actitud Frente a la Eutanasia. Según tipo de enfermos en que omitiría ayuda para prolongar la vida.

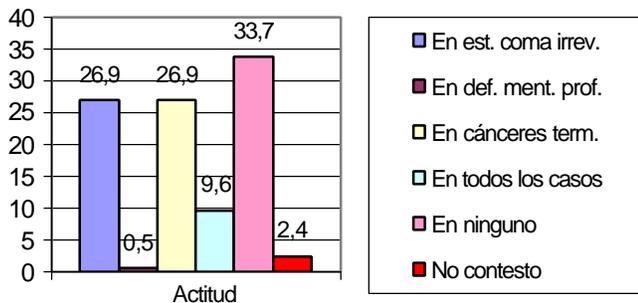


Fig. 19. Actitud Frente a la Eutanasia, según tipo de enfermedad en que se administraría fármacos para facilitar la muerte sin sufrimiento.

Ante la pregunta: ¿Aceptaría la práctica de eutanasia activa?, el 73.5% respondió afirmativamente, de los cuales el 71.8%, es decir, siete de cada diez encuestados respondieron aceptarla si estuviera regulada legalmente (Figura 20).

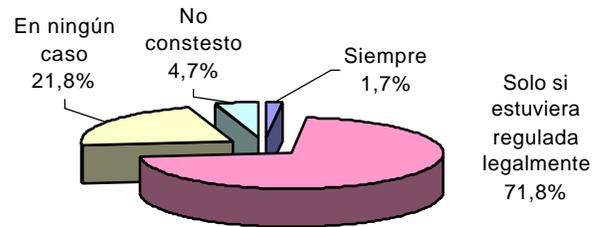


Fig. 20. ¿Aceptaría la practica de la eutanasia activa?.

## DISCUSIÓN

El debate sobre la eutanasia activa y pasiva es un hecho controversial tal y como es referido en investigaciones realizadas por Strnad et al. 1999, Matz 1999, Serrao 1999 y Vicent 1999, quienes la analizaron en Europa Occidental, Alemania y Portugal.

La mayoría de los médicos entrevistados pertenecen al rango de edad adulto-joven, solteros en su mayoría, profesan la religión católica, coincidiendo con las investigaciones realizadas por Rodríguez y Rodríguez, en 1990. Un alto número de los entrevistados habían procreado descendencia y aseveraron haber tenido convivencia con familiares o amigos con enfermedad terminal prolongada o haber tratado a pacientes en esa situación.

En cuanto a la eutanasia pasiva, alrededor del 39.1% manifestó no suministrar o aplicar los medios terapéuticos para la sobrevivencia de pacientes en estado terminal o en coma irreversible. El 65% señaló no suministrar cuidados de ningún tipo en pacientes con muerte cerebral, lo anterior es similar a los resultados obtenidos por Hernández, Morales y Corts en 1997.

En relación con la eutanasia activa el 48% manifestó que facilitaría la muerte sin sufrimiento en estados terminales. El 89% se mostró a favor de la legalización de la eutanasia, y el 73.5% estar de acuerdo con la eutanasia activa. Estos resultados son superiores a los encontrado por Schioldborg en 1999, Silveira et al. en 1996 y Rodríguez y Rodríguez en 1990.

Es importante señalar que a pesar de la frecuencia con que se presentan situaciones relacionadas con la eutanasia activa y pasiva en los médicos, éstas siempre representan un dilema en la mayoría de los casos. Así mismo, existe insuficiente información y conocimientos sobre el tema, sobre todo en lo relativo a aspectos legales, tal situación es similar a los reportes de investigaciones realizadas por Falcón y Alvarez en 1996 y por Klagsbrun en 1991.

## REFERENCIAS

- Anónimo.** 1998. XVII Congreso Internacional de la Academia de Medicina legal. España.
- Asociación Médica Mundial (AMM).** 1987. Declaración de XXIX Asamblea. Madrid, octubre 1987.
- Barba-Jacob P.** 1984. Derecho a una muerte digna. I Seminario Ética Médica. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Bogotá.
- Castañeda A.** 1998. Suicidio Asistido. <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/suicidio>. 8 dic 1999. 3 p.
- CEE. Comunidad Económica Europea.** Comité para la Defensa de la Vida. 1993. La eutanasia. Cien preguntas y respuestas. EDICEP. Madrid.
- Clowes B.** 1997. What are the ultimate goals of the pro-euthanasia movement? In: The facts of life. Human Life International. Front Royal. Virginia.
- Clowes B.** 1999. La eutanasia y el suicidio asistido también está mal desde el punto de vista secular. <http://www.vida.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/secular>.
- Cruz P.** 1999. Algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y la eutanasia. <http://www.monografias.net/trabajos/eutanasia/eutanasia>. 3 dic 1999. 5 p.
- Diniz D.** 1996. Pró-escolha ou Antivida?. Un estudo sobre eutanasia e o suicidio asistido. Saúde em debate; (51): 16-21.
- Falcón J, Álvarez M.** 1996. Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de los pacientes: Eutanasia activa y pasiva, y alivio de síntomas. Medicina 56: 369-377.
- Gamboa I.** 1995. Viene la eutanasia activa. Cir y Cir; 63: 29-39.
- Gómez C.** 1998. Angustia y eutanasia. <http://www.cti.unav.es/capellania/Idm/eutanasia/euta>. 5 dic 1999. 3 p.
- Hernández J, Morales A, Corts G.** 1997. Encuesta de actitudes médicas ante el paciente terminal. Rev Invest clin; 49: 497-500.
- Herranz G.** 1995. La eutanasia, una pasión mortal. <http://www.cti.unav.es/capellania/Idm/eutanasia/euta>. 5 dic 1999. 4 p.
- Klagsbrun S.** 1991. Physician-Assisted Suicide: a double dilemma. J-Pain-Symptom-Manage; 6: 325-8.
- Marx P.** 1990. La eutanasia en el nivel mundial. <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial>. 9 p
- Matz R.** 1999. Euthanasia: Morals and ethics. Arch Inter Med (United States) 159: 1815-1816.
- Muñoz J.** 1998. Eutanasia. Eliminar las razones. <http://www.cti.unav.es/capallania/Idm/eutanasia/euta>.
- Nahmias A.** 1995. Eutanasia ¿Desafío para la anestesiología?. Rev. Mex. Anestesiología. 18: 95-97.
- Quintana A, Calderón L, Ramírez C.** 1995. Eutanasia, valores psicosociales. Bogotá, D.C. s.n. 118 p.
- Rodríguez R, Rodríguez F.** 1990. Eutanasia: Sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. Colombia Médica. 30: 102-106.
- Schioldborg P.** 1999. Students attitudes to active euthanasia. Tidsskr nor Laegeforen. Jun 30. 119: 515-519.
- Serrao D.** 1999. Opinion on the ethical aspects of patients at the end of life. Med Law (South Africa) 18: 1-11.
- Silveira C.** 1996. A atitude medica diante da morte em um Hospital Universitario. Rev. Amrigs; 40: 243-246.
- Strnad J et al.** 1999. Suicide of psychiatric in patients assisted by euthanasia advocacy group. Cases of assisted suicide?. Nerve Narzt. 70: 645-649.
- Vega J, Martínez D.** 1998. El concepto de eutanasia. XVII Congreso Internacional de la Academia de Medicina legal. Madrid. España. 1998.
- Vicent J.** 1999. Forgoing life support in western European intensive care units: The results of an ethical questionnaire. Crit Care Med 27: 1686-1687.
- Willke J.** 1995. Eutanasia: ¡Cuando el médico mata al paciente! Hayes Publishing Co. Cincinnati. OH. USA.
- Zapata G.** 1999. La eutanasia a la luz de la moral, de la medicina y del derecho. Universidad Santiago de Cali. Cali. Colombia.