

La Eutanasia.

La palabra española “eutanasia” es el resultado de la unión entre las voces griegas *eu*, que significa “bueno”, y *thánatos*, que se traduce por “muerte”, y consiste en causar la muerte, sin dolor, de un enfermo incurable o de personas minusválidas o ancianas.

La OMS la define sencillamente como **acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente**. A su vez, la eutanasia se distingue del suicidio médico asistido. Mientras que en el caso de la eutanasia es el médico u otro especialista quien termina con la vida, generalmente a través de una inyección letal, en el **suicidio médico asistido**, el **profesional de la salud “proporciona los medios para que la persona ejecute su propia muerte”**.

Clasificación:

Para clasificar el nivel de consentimiento del paciente la literatura bioética distingue entre **eutanasia voluntaria –consentida por el paciente– involuntaria –no considera la voluntad del paciente– contravoluntaria –se aplica contra la voluntad del paciente– y no-voluntaria –el paciente está incapacitado para decidir–**. En lo que respecta al tipo de acción, esta puede ser **activa –acción que busca acabar con la vida del paciente– o pasiva –omisión que busca acabar con la vida del paciente–**.

Por otro lado, la **distinción entre eutanasia activa y pasiva no tiene mucho sentido desde el punto de vista ético**. Dado que una persona en posición de garante que omite suministrar cuidados básicos a su alcance para mantener la vida de su protegido, es tan culpable de la muerte de éste como quien comete directamente un homicidio. La distinción sí es relevante desde un punto de vista legal, ya que, como veremos, algunos países permiten la eutanasia pasiva y prohíben la activa. También es importante señalar que la eutanasia activa está siempre mal, pues el objetivo sea disminuir el dolor del paciente (y en eso se distingue de la sedación paliativa). En cambio, en la pasiva, habrá que distinguir si la omisión es de medios ordinarios o extraordinarios.

Adecuación terapéutica

Siguiendo el razonamiento de Raúl Madrid, tanto los médicos como el enfermo buscan restaurar la salud y mantener la vida. No obstante, no todas las acciones tendientes a conservar la vida son obligatorias ni su omisión per se, una eutanasia. Habrá que distinguir en cada caso concreto los medios a aplicar para restaurar la salud del paciente. Para facilitar la discusión práctica de casos concretos, la literatura suele clasificar los medios para la salud de la siguiente manera:

Ordinarios: Aquellos que un individuo en su actual condición física, moral y espiritual, puede emplear con la **esperanza cierta de un beneficio proporcionado a la eventual**

carga.

Extraordinarios: Aquellos medios diagnósticos y terapéuticos que, en determinadas circunstancias, un individuo en su actual condición física, moral y espiritual puede no emplear por **no darle una esperanza cierta de un beneficio proporcionado a la eventual carga.**

No hay obligación moral de proporcionar medios extraordinarios para ello; en cambio, los medios ordinarios deben siempre proveerse. No resulta fácil, sin embargo, establecer criterios claros sobre qué debe entenderse, en general y en cada caso, por uno u otro.

Argumentos en favor de la eutanasia:

1. Dolor: La sociedad en general y cierto modo de entender la medicina en particular, parecieran creer que el dolor -físico o espiritual- es **algo de lo que podemos prescindir.** Esto es –sin embargo– una deshumanización de la medicina, pues el dolor, al ser parte de la vida, tiene un sentido y una finalidad. Como veremos más adelante, esta ceguera tiene gravísimas consecuencias en el modo en que muchos médicos y profesionales de la salud entienden y aplican la eutanasia.

Aun en los casos de total soledad y desamparo, **el sufrimiento y la inutilidad de un miembro de la comunidad contribuyen al desarrollo de las virtudes sociales de los demás.** El sufrimiento de uno da la oportunidad a los otros de preocuparse por él.

Finalmente, **no tenemos completo control de nuestro cuerpo y nuestra salud. Siempre hay una posibilidad de que la persona mejore,** como en el caso de una persona que despertó de un coma luego de 12 años.

Los **riesgos** de legalizar la eutanasia bajo la figura del sufrimiento son aún mayores. La **dificultad para fijar criterios objetivos y medibles** que se asignen al concepto de dolor vuelve sumamente **difícil definir y determinar cuándo** un paciente satisface los requisitos y cuándo no. Es fácil, en este sentido caer en distinciones arbitrarias o en la clasificación eugenésica entre vidas dignas y no dignas de ser vividas.

Finalmente, buscar premeditadamente la muerte de una persona es de suyo un error. Justificarlo desde la compasión lo es aún más. **Compasión es literalmente hacer propia la pasión del otro. Sin embargo, esto no dice relación con cómo se debe enfrentar aquello que padece la persona compadecida.** Más aún, la compasión debe traducirse en acciones que beneficien al otro. Amar no es hacer la voluntad del otro, sino querer el bien del otro, como dice lúcidamente Alejandra Carrasco. Bajo el entendido que el suicidio no es una verdadera solución, colaborar en una eutanasia nunca será una acción verdaderamente compasiva.

En este sentido humanizador, **el sufrimiento nunca restará dignidad a la vida de las**

personas. Por el contrario, entrega la oportunidad de hacer más consciente de su profundidad a quien lo padece. Dicho lo anterior, **aguantar un dolor de forma heroica no es algo exigible, si es que existen medios lícitos para calmarlos**. Es por eso que ante dolores muy fuertes es perfectamente legítimo **recurrir a analgésicos** y hacer uso de otras herramientas semejantes con la finalidad de disminuir el dolor.

2. Autonomía: Etimológicamente, autonomía proviene de las palabras griegas auto (a uno mismo) y nomos (ley). En un sentido literal, se trata de darse una ley a uno mismo –vale decir– dejar en manos de la persona la elección de los criterios sobre los cuales distinguir el bien del mal. Históricamente, es un concepto acuñado por el filósofo Immanuel Kant. En forma consistente con esta máxima, Kant se opuso explícitamente al suicidio: "conforme a la regla de la moralidad, el suicidio no es lícito bajo ningún respecto, ya que representa la destrucción de la humanidad y coloca a ésta por debajo de la animalidad (VE, 373)". La noción de autonomía detrás de la eutanasia va un paso más allá: ya no es necesario que la persona elija un código moral coherente y con pretensión de universalidad.

En primer lugar, la autonomía en su concepción más radical, vuelve prescindible el vínculo con nuestra propia naturaleza. Desde una concepción clásica, los seres humanos tenemos ciertos fines los cuales tendemos y desde los cuales podemos distinguir lo que conviene al ser humano de lo que no. Bajo este entendido, libertad no es otra cosa que la capacidad de realizar estos fines. Más aún: al orientarse hacia ellos, el ser humano perfecciona su libertad.

En segundo lugar, la autonomía impide ver la noción de don, es decir, de que la vida es esencialmente algo que recibimos.

En tercer lugar, la autonomía radical –para ser precisos, cierto tipo de liberalismo– genera una distinción tajante entre lo público y lo privado, dejando las concepciones de bien y ser humano relegadas a este segundo ámbito. Es por esto que quienes se declaran liberales suelen creer que el liberalismo permite coordinar distintas concepciones de lo que es bueno (cristianismo, marxismo, etc.) obligadas a convivir en un mundo plural.

Ser liberal no significa, por supuesto, renunciar a tener una determinada posición ética o moral:

Bajo esta concepción se puede creer, además, que la acción del Estado –a través de las leyes o de las políticas públicas– debe ser neutra. En tal caso, lo mejor para todos sería dar el mayor marco de autonomía posible y dejar que sean los ciudadanos quienes decidan cómo actuar. **Este razonamiento tiene, no obstante, un punto ciego pues olvida que toda iniciativa estatal (como cualquier acción humana) siempre tendrá un determinado concepto de bien subyacente** y que este influye en la vida de las personas en una sentido u otro. Sea promoviendo una conducta cuando es permitida o desincentivándola cuando es prohibida.

Por último, desde la autonomía radical se hace muy difícil sostener el concepto de **dignidad humana** en un sentido trascendente. Tradicionalmente, la dignidad deriva la

capacidad racional del ser humano: dado que todo Hombre tiene la facultad de razón es que la dignidad es un hecho universal: todo ser humano, sin importar su condición, nivel de desarrollo o estado de salud es digno.

Cuidados paliativos: Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Anexo ¿Qué señala el proyecto de ley de eutanasia en Chile?

El texto autoriza la aplicación tanto de la eutanasia como del suicidio asistido a la persona que cumpla los siguientes requisitos copulativos¹:

Haber sido diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable conforme a lo dispuesto en el artículo 16° por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud.

Ser mayor de 18 años.

Encontrarse consciente al momento de la solicitud. En caso que el paciente se encuentre inconsciente y dicho estado sea irreversible, procederá la asistencia médica para morir sólo en el caso de que medie una declaración anticipada o testamento vital.

Contar con la certificación de un médico psiquiatra o un médico especializado en medicina familiar que señale que al momento de la solicitud el solicitante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, descartando enfermedades de salud mental que afecten la voluntad del paciente.

Manifiestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa.

El paciente debe además ser informado sobre los cuidados paliativos que le permitan hacer lo más soportable posible los efectos de la enfermedad. Además la voluntad del paciente debe ser expresada por escrito ante al menos dos testigos y un ministro de fe². El proyecto de ley autoriza además, la eutanasia para los mayores de 14 con autorización de al menos uno de los dos padres y para los mayores de 16 prescindiendo de toda autorización parental. Cabe destacar que el proyecto no contempla ningún tipo de comisión revisora. Solamente estipula que los comités de ética de los hospitales deben dejar registro de la eutanasia.

Por parte del médico, la ley sólo contempla la objeción de conciencia individual.