

¿Es la eutanasia la verdadera solución?

Vittorio Giraud B.¹ y Juan Pablo Beca I.²

Junio 2012

Un caso:

El 10 de noviembre de 2011 se dio a conocer a través de los medios, un caso de eutanasia sin precedentes. Se trataba de una mujer holandesa que fue diagnosticada ocho años antes con una enfermedad que en su fase terminal le provocaría demencia avanzada. Ella, entendiendo lo que esto significaba, buscó durante esos ocho años la aprobación de su eutanasia para cuando alcanzara este estado y tuviera que ser trasladada a un centro de cuidados especiales. Finalmente logró su aprobación, determinando la aplicación de la técnica luego de alcanzar el estado de demencia senil avanzada. La diferencia entre este caso y los que se realizan legalmente en Holanda, es que a las personas con demencia que se le practica eutanasia, es cuando ésta es leve y en sus períodos lúcidos la piden reiterada y expresamente. Cumpliendo así con las condiciones de voluntariedad exigidas por la legislación holandesa.

Para poder entender este caso y su posterior análisis, se debe hacer una aclaración de conceptos, los que evitarán confusiones y conclusiones adelantadas.

Conceptos necesarios:

Eutanasia es causar de forma directa la muerte de una persona con una enfermedad incurable, la que le causa gran dolor y que le traerá la muerte en muy poco tiempo (1). Se basa en los conocimientos científicos del profesional de la salud que la realiza, quien busca liberar al paciente del sufrimiento, respetando la voluntad del enfermo. Otra condición expresa en la ley holandesa es la existencia de un sufrimiento intolerable, no susceptible de ser superado mediante tratamiento médico.

Pero en el consciente colectivo y en la discusión social del tema han surgido distintos conceptos confusos, que no hacen más que dificultar el uso correcto de la palabra, partiendo por "*eutanasia activa*" que no es más que la definición expuesta

¹ Estudiante de medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

² Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

anteriormente. Luego encontramos “*eutanasia pasiva*” que se refiere al cese o retiro de medidas de soporte vital con el fin de no seguir prolongando la vida de alguien que sufre. También se habla de “*eutanasia voluntaria*” cuando el paciente pide que se realice eutanasia, adjetivo que resulta innecesario y redundante, ya que toda eutanasia, si llegase a ser legalizada, debe ser necesariamente voluntaria, porque si no lo fuera se caería en homicidio o “*eutanasia involuntaria*”. Estos últimos conceptos deben ser retirados del análisis, ya que no hacen más que dificultarlo y confundir a pacientes y doctores.

Suicidio asistido es la situación en la cual el médico proporciona, bajo la “petición expresa del paciente, los medios intelectuales y/o materiales imprescindibles para que pueda terminar con su vida suicidándose de forma efectiva cuando lo desee” (2). Es una práctica legal sólo en Suiza y los estados de Oregon y Washington en Estados Unidos, con una validez que es ampliamente cuestionada.

Análisis del caso:

En esta persona reportada en Holanda la eutanasia se justificó en ser una respuesta a la voluntad de la paciente, quien expresó con claridad su deseo de no perder su dignidad al final de su vida. En primer lugar se está empleando el término dignidad para referirse a aspectos externos de la persona, ya sea la calidad del cuidado que recibirá o a la calidad de vida en esta etapa. El concepto de dignidad de la persona humana es más profundo y se refiere a una cualidad intrínseca de la persona, que no cambia según edad, enfermedad ni compromiso intelectual. No es entonces dignidad, en ese sentido, lo que esta enferma perdería en una institución. Más bien debería referirse a calidad de vida, pero esta acepción del término dignidad está semántica y socialmente aceptado.

Por otra parte, si se acepta la explicación de pérdida de dignidad como razón para aceptar la eutanasia en casos como este, de alguna manera, se está sosteniendo que la vida en los centros de cuidados de enfermos terminales es indigna, lo cual no se puede aseverar, al menos de manera generalizada, y mucho menos en los países de alto nivel de desarrollo.

Otro aspecto que siempre se hace necesario interpretar cuando hay voluntades anticipadas, es la relación de tiempo entre la expresión de voluntad y el momento en que se concreta la acción. Cabe siempre la posibilidad de un cambio de opinión, lo cual constituye un derecho de la persona. Si ya está con deterioro intelectual, como en el caso que se comenta, para superar esta dificultad un tercero que la conozca bien deberá ratificar que la petición es coherente con la historia de valores de la persona.

Posiblemente en este caso se torna más relevante el daño psicológico inevitable de la lucha de esta señora durante ocho años para conseguir la aceptación de su voluntad. Es fácil imaginar que este largo período se puede haber acompañado de mucha tensión, depresión, desesperanza y temor, todo lo cual implica mucha perturbación. En ese estado resultará difícil realizar un sereno balance de su vida, comunicarse con sus seres queridos, encontrar sentido a la vida y cumplir planes personales, todo lo cual

constituye el equilibrio o paz espiritual, condición básica para lograr una muerte en paz (3).

Un aspecto particularmente relevante en este caso es la existencia de sufrimiento insoportable. El comprensible temor a vivir institucionalizada, expresado de manera categórica por ella, difícilmente puede aceptarse como sufrimiento insoportable, dado que además existen medidas paliativas y ambientales eficientes para disminuir en gran medida el sufrimiento.

Por lo expresado más arriba, aceptar la práctica de la eutanasia en una persona que está intelectualmente comprometida no podría aceptarse, pues no cumple con todas las condiciones actualmente exigidas. Aceptarlo tiene el riesgo de generalizar este criterio, con lo cual debería modificarse el concepto de quienes aceptan la eutanasia y la legislación holandesa. Por otra parte la eutanasia en este caso atenta contra uno de los fines de la medicina que es favorecer una muerte en paz (4), y muy probablemente también contra el principio de No Maleficencia por el daño que se produce.

A modo de conclusión, ante la disponibilidad de buenos cuidados paliativos y de decisiones razonables de limitación de tratamiento, la eutanasia no se puede plantear como una solución para la mayoría de los casos. Sólo se acepta por algunos como excepción si se trata de una petición reiterada y voluntaria ante sufrimiento insoportable en pacientes que están cercanos a su muerte. Esa no era la situación de la enferma que motiva este comentario. La búsqueda de una muerte en paz, como fin de la medicina, se logra limitando tratamientos desproporcionados o fútiles y asegurando el apoyo emocional y espiritual al paciente y a su familia.

Referencias

1. Abel F, Busquets A, Camacho J, Cambra F, Cardona X et al. "Hacia una posible despenalización de la eutanasia". *Bioètica & debat* -año XI- N.39 p.2-3
2. Lorda P, Barrio I, Alarcos F, Barbero J, Couceiro A, Hernando P. "Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras". *Rev. Calidad Asistencial*. 2008; 23(6): 271 – 85
3. Beca J, Ortiz A, Solar S. "Derecho a morir: un debate actual". *Rev. Me* 2005; 133: 601-606
4. Hastings Center. *The Goals of Medicine*. Versión en español en Cuadernos de la Fundación Victor Grifols i Lucas; 2004. Disponible en http://www.fundaciogrifols.org/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile_uid_28995/cuaderno11.pdf