



El debate bioético sobre la eutanasia

(segunda parte)

Autora: Asunción Álvarez del Río, maestra en psicología clínica, doctora en ciencias en el campo de la bioética, profesora del Departamento de Psicología, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y miembro del Colegio de Bioética, A.C.

En este apartado voy a revisar algunos elementos que pueden orientarnos para analizar si la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son prácticas éticamente aceptables. Para facilitar la exposición, hablaré sólo de eutanasia en el entendido de que me refiero a las dos acciones, ya que ambas comparten dos aspectos esenciales: 1) que el paciente decide el final de su vida y 2) que para ello recibe ayuda de su médico. Hay cuatro preguntas clave para el debate bioético de la eutanasia, las cuales están relacionadas de tal forma que la respuesta afirmativa de una da lugar a la siguiente:

- 1) ¿Tiene derecho un paciente a decidir la terminación de su vida?
- 2) ¿Tiene derecho a pedir esa ayuda a su médico?
- 3) ¿Tiene el médico algún deber de responder a esa petición?
- 4) ¿Debe el Estado respaldar los derechos del paciente y el deber del médico?

Conviene hacer dos aclaraciones. La primera, que el derecho de un paciente a decidir la terminación de su vida implica reconocer el mismo derecho a cualquier persona, lo cual remite al tema de la muerte voluntaria en general y, por tanto, al suicidio. Sin embargo, la eutanasia es una práctica ubicada en el contexto de la atención médica, de manera que las preguntas que propongo se limitan a dicho contexto y a la circunstancia de que el paciente que considera la terminación de su vida padece una enfermedad o una condición médica que le produce un sufrimiento o una situación de indignidad que a él le resulta intolerable.

La segunda aclaración es que las preguntas sobre los derechos de los pacientes se plantean en el sentido de cuestionar si se pueden considerar peticiones válidas, sin pretender que impliquen una obligación desde el punto de vista jurídico. Es importante evidenciar que en los lugares en los que se permite legalmente la eutanasia, los médicos

Sugerencias de lectura

1. Álvarez del Río A. *Práctica y ética de la eutanasia*. Fondo de Cultura Económica, México 2005, p. 29-32.
2. Quill T. *Death and dignity. Making Choices and Taking Charge*. New York/London, Norton & Company 1994, p. 158.
3. Thomasma D, Kimbrough-Kushner T, Kimsma G, Ciesielski-Carlucci C (Eds). *Asking to die. Inside the dutch debate about euthanasia*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers 1998, p. 42.
4. Veldink JH, Wokke JHJ, Wal G van der, Jong JMBV, Berg LH van der. Euthanasia and physician assisted suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis in the Netherlands. *N Engl J Med* 2002; 346 (21): 1638-1644.
5. Sádaba J. Eutanasia y ética. <http://www.bioeticayderecho.ub.es> 2006;8:1-7.
6. Seay G. Do physicians have an inviolable duty not to kill? *Journal of Medicine and Philosophy* 2001; 26(1): 75-91.
7. Dyer C. GP is disciplined for willingness to help friend commit suicide. *BMJ* 2005;331:717.
8. Cavendish C. We face an end-of-life crisis. www.timesonline.co.uk 29 september, 2005.
9. Álvarez del Río, Kraus A. Eutanasia y suicidio asistido. En: Pérez Tamayo R, Lisker R, Tapia R (coordinadores): *La construcción de la bioética*, Fondo de Cultura Económica, México 2007, p. 161-183.

nunca están obligados a aplicarla. Esto es en un sentido general si consideran que tal acción va en contra de sus valores, pero también en cada caso en particular en el que deben evaluar si están de acuerdo con la decisión de ese paciente que les pide ayuda.

1) La primera pregunta. Si un enfermo tiene derecho a decidir la terminación de su vida, se refiere a la autonomía de la persona y cuestiona si ésta llega al grado de justificar que un individuo elija el momento y la forma de su muerte. En otras palabras, si una persona es dueña de su vida puede quitársela cuando el sufrimiento que le impone una enfermedad le resulta intolerable. Aquí las opiniones se dividen. Por un lado está la de aquellos que reconocen que la decisión sobre la terminación de la propia vida es la última expresión de libertad del individuo y que la vida es un derecho y no una obligación. Por otro, la de quienes creen que nadie es dueño de su vida como para decidir su final. Esta posición es sostenida principalmente por individuos que se basan en sus creencias religiosas para afirmar que la vida le pertenece a Dios y éste es el único que puede decidir el momento de la muerte. Ambas posiciones son respetables y una sociedad democrática debe garantizar el respeto a las diferencias. Por tanto, nadie tiene el derecho a imponer a otros sus propias creencias ni de impedir a otras personas que actúen de acuerdo a sus principios.

2) Para quien responde afirmativamente la primera pregunta, debe considerar la que cuestiona si el paciente tiene derecho a pedir ayuda a su médico e involucrarlo en su decisión. Nuevamente las opiniones se dividen. Es muy común que se argumente que quien quiere suicidarse no tiene por qué comprometer a otros. Sin embargo, al decir esto se ignora que un paciente pide ayuda a su médico porque no sólo quiere terminar con su vida, sino que le importa la forma de su muerte y la calidad de su vida en la etapa final.

Se pueden dar algunas razones a favor de que el paciente pida esta ayuda: a) porque no hay más

alternativas de tratamiento ni manera de aliviar su sufrimiento; b) porque acepta el final de su vida, pero quiere evitar una situación indigna; c) porque quiere estar acompañado al morir y quiere un final que no signifique un sufrimiento adicional; d) porque quiere asegurar su muerte; e) en algunas ocasiones porque está físicamente incapacitado para quitarse la vida por sí mismo.

Si las personas con una enfermedad incurable supieran que en caso de preferir terminar con su vida no iban a recibir ayuda, tendrían que elegir entre padecer su sufrimiento hasta que mueran o suicidarse cuando todavía se encuentran suficientemente bien como para intentar hacerlo por sí solas. Esto supondría, en caso de lograr su objetivo, que esos individuos dejen de vivir un tiempo que posiblemente hubieran querido vivir. Aun así, muchos pacientes no tendrían la posibilidad de tomar esa decisión por no haberse dado cuenta a tiempo de la gravedad de su padecimiento. Por otra parte, para que los enfermos pudieran procurarse una muerte sin dolor, actuando por sí mismos, el acceso a drogas letales, restringido a los médicos, tendría que liberarse. Esto sería muy cuestionable, ya que se favorecerían muchos suicidios que sí deberían evitarse porque no serían producto de una reflexión deliberada, sino de un impulso desesperado que podría desaparecer con la ayuda adecuada.

3) La siguiente pregunta: ¿existe algún deber por parte del médico de responder a la petición del paciente? se refiere a la solidaridad, un aspecto muy importante al valorar la eutanasia desde el punto de vista ético. Para muchos médicos (y no médicos), ayudar a morir va en contra de la esencia misma de la medicina, la cual debe encaminarse a curar y prolongar la vida de los enfermos cuando no puede curarlos. Ese es el compromiso de los médicos con sus pacientes y constituye la base de la confianza que se tiene en la profesión médica. Sin embargo, otros médicos (y



personas que no lo son) piensan que la responsabilidad del doctor para con su paciente debe llegar hasta el final y cuando ya no puede aliviar los síntomas que padece, la eutanasia puede ser la última forma de ayudar al enfermo si éste así lo pide.

Por eso, es necesario revisar la idea de que los médicos tienen un deber inviolable de conservar la vida y no provocar la muerte. Puede ser tan importante el deber del médico de aliviar el sufrimiento del paciente como el de preservar la vida y, en caso de conflicto, no resulta evidente que el profesional de la salud deba siempre elegir el segundo porque hay ocasiones en que dejar de vivir representa un beneficio para el enfermo, quien confía en que su médico respete sus valores y decisiones.⁶

Hace poco más de un año se discutió en el Reino Unido una propuesta de ley para permitir la muerte médicamente asistida, la cual fue rechazada por el Parlamento. Al mismo tiempo, el Consejo de Medicina

General revisaba el caso de un médico acusado de una grave falta de ética profesional por haber acordado con un amigo darle la ayuda que le pedía para suicidarse. El doctor Michael Irwin, un conocido defensor de la eutanasia en su país, admitió haber viajado para ver a su amigo y llevar consigo una dosis letal de fármacos, pero éste se había deteriorado tanto que ya no pudo tomarlos y murió a los pocos días de su encuentro.⁷

Al leer sobre este caso hubo dos comentarios que llamaron especialmente mi atención. El primero fue del mismo doctor Irwin, quien decía que sabía de varios médicos que establecían un acuerdo entre ellos para garantizarse una muerte oportuna y sin sufrimiento en caso de padecer una enfermedad terminal. De manera que cuestionaba la doble moral de la profesión médica, pero sobre todo, que el privilegio de los doctores no pudiera extenderse a otros pacientes. El otro fue el comentario de la periodista que reportó la acusación que se hizo al médico de haber actuado con absoluta falta de responsabilidad y juicio. ➔

Dijo: “me sentiría muy afortunada si tuviera un amigo como el doctor Irwin en quien pudiera confiar totalmente en mis últimas horas”.⁸

Quizá no hay un argumento que explique de manera satisfactoria por qué correspondería a los médicos ayudar a morir. Por qué no podrían hacerlo, por ejemplo, los familiares. Aun así, hay un reconocimiento general de que si se trata de permitir y legalizar la ayuda a morir, la manera de controlar mejor esta práctica es limitando a que sean los médicos quienes tengan la capacidad de realizarla. Sería más difícil de controlar si la facultad de producir la muerte se ampliara a individuos no médicos, quienes, de todas formas, necesitarían la asesoría y ayuda de un profesional de la medicina.

4) La última pregunta parece referirse más a aspectos legales que éticos: ¿debe el Estado respaldar los derechos del paciente y el deber del médico? Sin embargo, hay aspectos éticos implicados porque la pregunta nos hace considerar si sería válido reconocer los derechos de la persona (a decidir el final de su vida y pedir ayuda) y juzgar éticamente aceptable la acción del médico (de dar esa ayuda) sin garantizar, al mismo tiempo, las condiciones para que ambos se sientan tranquilos de saber que actúan de manera legal, lo cual supone una enorme diferencia al realizar una acción tan especial.

Esta pregunta, como las anteriores, tiene sentido principalmente para quienes han respondido afirmativamente la que la precede. No obstante, en este caso habría que revisar si la pregunta no concierne también a los individuos que no están de acuerdo con el hecho de que un enfermo decida la terminación de su vida, que pida ayuda a su médico y que éste se la dé. Me parece que sí les incumbe porque la pregunta se hace dentro de una sociedad que respeta la libertad. Las personas que no están de acuerdo con la eutanasia deben aceptar que otras sí lo están y que lo realmente importante es garantizar que se respete la voluntad de unas y otras con relación a lo que quieren al final de su vida.

La discusión sobre la conveniencia de permitir legalmente la eutanasia es un tema muy

controvertido en muchos países. Un sólido argumento a favor de hacerlo es que si se acepta que la práctica existe de manera clandestina, la manera más eficaz de evitar sus abusos es conociendo cómo se aplica para regularla de acuerdo a los principios que la sustentan: la autonomía del enfermo y la solidaridad a la que tiene derecho.

Por otro lado, una razón de peso en contra de legalizar la eutanasia es que algunas personas podrían sentirse presionadas a pedirla por el hecho de que fuera legal. Sin duda, es del todo indeseable que un ser humano que no quiere morir se sienta emocional o socialmente obligado a pedir su muerte. Por eso, en los Países Bajos cuando un enfermo solicita una eutanasia el médico debe asegurarse de que su petición ha sido auténticamente libre. Esto significa confirmar que la persona no ha pedido la muerte como resultado de un estado de depresión o desesperación y que no ha habido ninguna forma de presión por parte de los individuos cercanos al paciente para que éste pida la eutanasia.

Preocupaciones como la anteriormente señalada forman parte de uno de los argumentos más utilizados para no legalizar la eutanasia, el cual se conoce como la pendiente resbaladiza. Este argumento afirma que la permisividad de la práctica lleva inevitablemente a terminar con la vida de personas en contra de su voluntad. Más que un argumento fundamentado en razones, funciona, en gran parte, por su peso psicológico. Con él se llama la atención sobre una acción indeseable, sobre cuya valoración nadie puede estar en desacuerdo, pues consiste en dar muerte a personas que querían seguir viviendo. Sin embargo, el argumento no demuestra que esa acción indeseable sea consecuencia de legalizar la eutanasia. Permitir a los médicos provocar la muerte de enfermos que voluntariamente solicitan esta ayuda no tiene por qué causar que algunos médicos den muerte a enfermos o ancianos que no han manifestado que quieren morir.

Quienes defienden la eutanasia también piensan que esas acciones (matar en contra de la voluntad de las personas) deben evitarse porque no se estarían respetando los requisitos excepcionales en los que puede permitirse acelerar la muerte de un enfermo. Pero al mismo tiempo piensan que no debe impedirse una acción que se considera éticamente aceptable por el hecho de que se corra el riesgo de abusar de ella, como existe con cualquier acción que queramos imaginar. Como señala Javier Sádaba, puesto en términos drásticos, sería como pretender suprimir la libertad puesto que la libertad puede conducir, y de hecho conduce, a realizar malas acciones.⁵ Sabemos que hay muertes que se producen como consecuencia de cirugías que no deberían haberse realizado o de conductores que no deberían haber manejado, pero de esto no se deduce que deban prohibirse las cirugías o que la gente maneje. Se trata, más bien, de establecer todos los controles necesarios para evitar los riesgos.

Finalmente, hay que mencionar que tanto en los Países Bajos como en Oregon el hecho de que se permita la muerte médicamente asistida no ha provocado que ésta se haya incrementado de manera significativa. Lo que sí ha aumentado de manera notable es el interés de muchos médicos por aprender más acerca del control del dolor y las necesidades de atención de los enfermos terminales.⁹

Algunas reflexiones finales

Ahora que el tema de la eutanasia ha aparecido nuevamente en la mesa de discusión en nuestro país es importante ubicarlo en el contexto de la atención médica al final de la vida y en relación con otros temas que también requieren revisarse. Entre éstos el de los cuidados paliativos, ya que la eutanasia debe pensarse como una opción en situaciones excepcionales en las que no hay nada más que ofrecer al enfermo para aliviar su sufrimiento o para impedir que sienta que su vida es indigna de ser vivida.

Junto con el desarrollo de los cuidados paliativos es necesario promover algunos cambios en la sociedad que nos ayuden a reconocer los límites de la medicina y a admitir que la muerte forma parte de la vida. Se evitaría mucho sufrimiento si advirtiéramos a tiempo cuándo son inútiles los intentos de curar un padecimiento y no olvidáramos que quedan muchas formas de ayudar a un enfermo que se acerca a su final.

La mortalidad es condición humana, de manera que la muerte nos va a llegar a todos. Sin embargo, aunque sabemos que vamos a morir, no sabemos cuándo y cómo nos tocará pasar por ese ineludible desenlace. Si, por otra parte, la posibilidad de elegir es también una condición humana esencial, se puede entender que a muchas personas les servirá saber que, llegado el momento, si lo necesitan, podrán elegir cuándo y cómo morir. Lo que no debe olvidarse es que admitir la eutanasia como una opción válida para quienes la quieran seguirá permitiendo no elegirla a las personas que no la quieran para ellas. Se trata de respaldar la libertad de todos los individuos para que puedan ejercerla hasta el final de su vida. **DOLOR**