

EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

Ética y muerte digna:
Propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras.

La **palabra eutanasia** es la reina de la discordia y la confusión en los debates en torno a la muerte digna. Eutanasia es una bella palabra que, como es bien sabido, etimológicamente tan sólo **significa buena muerte**. Es una constante histórica de las sociedades y culturas humanas el haber buscado modos muy diversos de procurar el “bien morir” a sus miembros. Por tanto, el debate tal y como lo conocemos actualmente, arranca en realidad cuando la búsqueda de la buena muerte comienza a convertirse en una práctica medicalizada, es decir, como integrante de un rol profesional definido, el rol médico. Y por tanto la discusión moderna en torno a este término está profundamente marcada por la crisis general del modelo clásico de ejercicio de dicho rol, el modelo paternalista, y por los condicionantes científico-tecnológicos en que se despliega, esto es, la medicina tecnificada. Es decir, la **introducción de la idea de autonomía de las personas para tomar sus propias decisiones** y su aplicación al contexto de las decisiones clínicas, y la capacidad creciente de intervención de la medicina en la vida y la muerte de las personas han configurado, a lo largo del siglo XX, un escenario para el debate sobre la “eutanasia” radicalmente nuevo y distinto al de los siglos anteriores.

La complejidad de los matices en torno a la “eutanasia” en la era moderna impulsó el uso de adjetivos para tratar de diferenciar los diferentes tipos de actuaciones “eutánicas” que los profesionales sanitarios podían realizar. Y cuando los adjetivos resultaron insuficientes, comenzaron a crearse palabras alternativas. Todavía hoy en día hay expertos en bioética o en derecho que utilizan esta terminología. La que quizás sigue siendo más utilizada es la distinción entre eutanasia “activa” y “pasiva”. El único neologismo admitido por la Real Academia Española es “distanasia”, que el Diccionario de la Lengua Española define como *“tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados”*.

Pero el resultado de todas esas distinciones y palabras no ha sido más que generar una enorme confusión en los profesionales, los ciudadanos y los medios de comunicación, e impedir la progresión real del debate de forma sensata. Por eso, ha llegado el momento de abandonarlas definitivamente. La propia Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados paliativos ya abogaron por ello en 2002.

La propia palabra **eutanasia**, de la que debe hacerse un uso restringido para **referirse a aquellas actuaciones que:**

- a) Producen la muerte de los pacientes, es decir, que la **causan de forma directa mediante una relación causa-efecto única e inmediata.**
- b) **Se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad.**
- c) En un **contexto de sufrimiento**, entendido como “dolor total”, **debido a una**

enfermedad incurable que el paciente experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo mediante cuidados paliativos.

d) Son **realizadas por profesionales sanitarios** que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

Cuando, en este contexto, la **actuación del profesional se limita a proporcionar al paciente los medios imprescindibles para que sea él mismo quien se produzca la muerte**, se habla de **suicidio médicamente asistido** o **suicidio asistido** sin más.

En general, el debate actual circunscribe estas actuaciones a la práctica de los profesionales sanitarios, no de los ciudadanos en general. Es decir, el debate se centra en si puede o no llegar a formar parte de las atribuciones profesionales de los sanitarios realizar este tipo de actuaciones, que buscan el alivio del sufrimiento mediante la producción de la muerte. En algunos países de nuestro entorno, como **Holanda** o **Bélgica**, la sociedad, la ciudadanía y los profesionales, así lo han asumido. El suicidio médicamente asistido está también regulado en los Estados norteamericanos de **Oregón**, **Washington** y **Montana**, donde la eutanasia sigue siendo delito. Un caso particular es el de **Suiza**, donde la eutanasia está penalizada, como en los anteriormente citados, pero en cambio puede realizarse tanto suicidio médicamente asistido como auxilio al suicidio, es decir, que no siempre y necesariamente tiene que realizarse en un contexto médico.

Es un requisito imprescindible para hablar de eutanasia el que exista una petición expresa y reiterada del paciente. La no existencia de consentimiento informado expreso del paciente hace que la actuación del profesional deba ser etiquetada sin más como homicidio. Habitualmente, dado que se realiza en un contexto de sufrimiento intenso, y lo que pretende el profesional es, en última instancia, el alivio de ese sufrimiento, podría añadirse el atenuante de la compasión. Pero en cualquier caso parece que existe acuerdo general en que el homicidio es siempre, en principio, una actuación contraria a la ética, y por supuesto jurídicamente punible según el Código Penal, con o sin atenuantes.

Por ello, las expresiones “eutanasia voluntaria” y “eutanasia involuntaria” son innecesarias y confusas. **La eutanasia siempre es**, por definición, **voluntaria**, y la eutanasia involuntaria no es eutanasia, sino homicidio. Lo mismo puede afirmarse de expresiones como “eutanasia directa” o “eutanasia activa”, pues la eutanasia es, por definición, siempre ambas cosas y el problema de las contrarias, “indirecta” o “pasiva”, es que no son eutanasia. Todas estas expresiones, adjetivos y neologismos deberían ser abandonados en aras de la precisión y la claridad.

Por tanto, resulta especialmente imprecisa y necesitada de cambio urgente la definición que de eutanasia proporciona el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española: *“Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él.”*

También resultaría de utilidad, para clarificar el debate, que mejorara la utilización que de la palabra “eutanasia” hace el Catecismo de la Iglesia Católica. En la misma línea debería ser revisado el contenido de la entrada “eutanasia” en Wikipedia, que resulta ambiguo por el uso de los calificativos antes comentados. Asimismo, los programas de eliminación de discapacitados físicos o mentales de la Alemania Nazi no deberían ser llamados de “eutanasia”, sino de homicidio o asesinato eugenésico o, si se quiere, dado el intento de exterminación total de todos los pertenecientes a esas categorías, de genocidio eugenésico. Por último, el uso de la palabra “eutanasia” en el mundo de la práctica veterinaria, para referirse al sacrificio de animales lesionados, enfermos o viejos es también muy desafortunado y aumenta la confusión de los ciudadanos.

En nuestro país, como en otros países europeos de nuestro entorno, **existe actualmente un debate abierto sobre la admisibilidad o no de la eutanasia y el suicidio asistido en términos de ética civil**. En 2002, una encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas a los médicos españoles encontró que un 41,5 % de los encuestados creía que debía cambiarse la ley para permitir a los enfermos terminales capaces, pedir y recibir el suicidio asistido por un médico y/o la eutanasia. Otra encuesta de 2006 del Instituto de la Juventud a los jóvenes españoles encontró que un 76% de los encuestados estaban a favor de ayudar a morir a los enfermos terminales si lo solicitasen. Y un 51% de los 175 profesionales que contestaron una encuesta en el 6º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en junio de 2006, “apoyarían” o “probablemente apoyarían” una ley que despenalizase la eutanasia. Sin embargo no parece existir un consenso ético suficiente al respecto. Hay grupos de ciudadanos privados, como la Asociación federal Derecho a Morir Dignamente, el Instituto Borja de Bioética o el Observatorio de Bioética y Derecho, y órganos de carácter público como por ejemplo el Comité Consultivo de Bioética de Cataluña, que abogan activamente por su admisibilidad ética y jurídica en determinadas circunstancias.

La Iglesia Católica oficial española, desde los presupuestos de su moral religiosa, también mantiene desde siempre una postura radicalmente contraria a su admisibilidad ética y jurídica. Su postura ante esta problemática es sustancialmente equiparable a la de las otras Iglesias cristianas y a las grandes religiones: judaísmo, islamismo, budismo, hinduismo. Hay, sin embargo, algunas confesiones cristianas que la aprueban en determinados casos. Algunos teólogos católicos también han mostrado posturas discrepantes de la oficial.

En lo que sabemos ninguna de las Asociaciones de bioética relevantes en España (Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, Sociedad Internacional de Bioética y Associació de Bioètica i Dret), ni de las de Derecho Sanitario (Asociación Española de Derecho Sanitario y Asociación de Juristas de la Salud) se ha pronunciado oficialmente acerca de esta materia, aunque sí lo hayan hecho muchos de los miembros de las mismas a título privado. En resumen, **parece que el debate social, tan inevitable como necesario, debe proseguir con libertad,**

respeto a todas las posiciones, precisión en el uso del lenguaje y seriedad en los argumentos.

Pablo Simon Lorda

2007

Tomado de la pagina www.eutanasia.ws DMD España