

# La Eutanasia Voluntaria: Un Derecho Humano<sup>1</sup>

Por Salvador Pániker<sup>2</sup>

Decía Arthur Koestler que *“la eutanasia, como la obstetricia, es una manera de superar un handicap biológico”*. Yo añadiría que la eutanasia, la muerte digna, la muerte sin dolor y sin angustia, es ante todo un derecho humano. Incluso un derecho animal. Es un derecho que se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada que no cree ya que el sufrimiento innecesario tenga ningún sentido. El núcleo de la cuestión es que cada cual pueda decidir por sí mismo, desde su plena capacidad jurídica o, en su defecto, a través de un previo testamento vital, cuándo quiere y cuándo no quiere seguir viviendo. El derecho a morir dignamente se inscribe en el ámbito de los derechos relacionados con la autodeterminación.

El tema no es nuevo. Ya el viejo emperador Marco Aurelio escribió que *“una de las funciones más nobles de la razón es la de saber cuándo ha llegado el momento de abandonar este mundo”*. También en la famosa Utopía de Tomás Moro – un hombre que, no se olvide canonizado por la Iglesia Católica- había un lugar para la eutanasia voluntaria. Lo nuevo es hoy un amplio clamor social, resultado de una mayor sensibilidad y consecuencia de que la misma medicina es capaz de prolongar la vida humana en condiciones poco humanas.

Cerca de medio millón de personas mueren cada año en España. La mayoría son ancianos. Y nótese que no siempre ha sido así. En la Europa del siglo XVIII, de cada cien defunciones la mitad correspondía a individuos de menos de veinte años. Hoy, las enfermedades matan mucho más lentamente. Morir es, básicamente, un asunto de viejos. También suicidarse. Significativamente, el porcentaje de suicidios entre la gente mayor crece exponencialmente. El caso es que la sociedad se encuentra ante situaciones radicalmente nuevas, y así va aumentando la conciencia de que es un verdadero escándalo que nuestra civilización se niegue todavía a proporcionar los medios, precisamente civilizados, para evitar los estados de indignidad y tortura.

## **Cambios legislativos**

La consecuencia de todo ello es que se están modificando los hábitos sociales y las prácticas médicas. En algunos países se insinúan cambios legislativos. Por lo pronto existe una tendencia universal a reconocer el valor legal a la declaración escrita de una persona estipulando lo que acepta y lo que rechaza en lo que se refiere a la fase terminal de su vida. Más todavía: se tiende a respetar la voluntad del enfermo en cualquier situación irreversible, sea terminal, o sea únicamente crónica. El caso es que las estadísticas demuestran que en las sociedades económicamente desarrolladas, las poblaciones se manifiestan claramente favorables a la despenalización de la eutanasia voluntaria, con el establecimiento de garantías legales indispensables. La situación es hoy la siguiente:

---

<sup>1</sup> Tomado del libro “Debate sobre la eutanasia” compilado por Carla Fibla, editorial Planeta, España, 2000.

<sup>2</sup> Presidente de la Asociación Derecho a Morir Dignamente, España.

**Holanda:** El 30 de noviembre de 1993, el Parlamento aprobó una serie de medidas legales sobre la práctica de la eutanasia. Ésta no ha quedado despenalizada, pero no se persigue a los médicos que la practican si cumplen una serie de condiciones establecidas en la ley. De hecho, la eutanasia, se venía practicando, bajo estrictos controles, desde 1981, tras una histórica sentencia judicial. La actitud favorable a la práctica de la eutanasia, expresada ya hace años por la Asociación Médica holandesa, ha facilitado su experiencia pionera.

**Australia:** El 25 de mayo de 1995 se legalizó la eutanasia voluntaria en el Estado de Northern Territory. También allí fue decisiva la actitud de los médicos que, colectivamente, dieron a conocer en cartas abiertas sus actuaciones en casos de eutanasia voluntaria. El Parlamento del gobierno central anuló posteriormente la legislación del Northern Territory.

**Estados Unidos:** En 1994, en el Estado de Oregón, el 52% de la población se manifestó en referéndum a favor de la legalización del suicidio asistido. La Death with Dignity Act (Ley sobre la muerte con dignidad) quedó en suspenso tras ser recurrida por un juez. El 17 de noviembre fue de nuevo aprobada en referéndum por un 60% de la población. El 7 de mayo de 1996, y a consecuencia del fallo emitido por un tribunal de apelaciones de San Francisco, la eutanasia voluntaria quedó despenalizada en nueve estados del oeste. La sentencia ha sido recurrida ante la Corte Suprema.

**España:** El 8 de noviembre de 1995, el Parlamento español aprobó un nuevo Código Penal. En éste código se rebajaron sustancialmente las penas a quienes ayuden a morir a otro “...por la petición expresa de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que condujera necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar...” (art. 143). En el anterior Código, las penas pro auxilio al suicidio oscilaban entre los seis y los veinte años de prisión (art. 409). En el nuevo Código, “entre un año y medio a tres años de cárcel si ejecuta la muerte, y de seis a un año si sólo coopera” (art. 143).

**Colombia:** 21 de mayo de 1997: sentencia de la Corte Constitucional por la que el médico que ayude a morir a enfermos terminales con intensos sufrimientos, cuando éstos lo soliciten y la medicina no pueda ya ofrecer alternativas válidas de tratamiento para eliminarlos, no será penalizado.

## **Testamento Vital**

En el resto de países, la situación legal es todavía confusa y desfasada. Hay que decir, con todo, que va ganando terreno el principio de autonomía del enfermo, y que tiende a generalizarse el uso del llamado “*testamento vital*”.

El testamento vital es un documento en que una persona manifiesta su voluntad sobre los tratamientos médicos que desea recibir, o no recibir, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí misma.

En España, la Ley General de Sanidad de 1986 reconoce ya los “*derechos del enfermo*”. La asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) ha elaborado su propio testamento vital. En dicho modelo, la persona expresa su voluntad inequívoca de no ser

sometida a tratamientos que alarguen su vida en caso de sufrir una enfermedad irreversible que le cause graves sufrimientos físicos y/o psíquicos, o que la incapacite para una existencia racional y autónoma. También puede solicitar la administración suficiente de fármacos para eliminar sus sufrimientos finales.

La mayoría de los países europeos y, en general, del área occidental, tienden hoy a unificar sus legislaciones en torno a la eutanasia. Uno confía en que, tarde o pronto, se alcance la unanimidad en la completa despenalización de la ayuda a morir para determinados supuestos, y siempre sobre la base del pleno reconocimiento de la voluntad del enfermo.

Naturalmente, la sociedad debe protegerse contra posibles abusos. Los principales riesgos son: que el enfermo no haya expresado claramente su voluntad; que la situación no sea irreversible, y que se puedan producir daños a terceros. Para obviar el primer riesgo está, precisamente, el testamento vital (por supuesto siempre revocable), y que cuanto más razonado y especificado sea, más fuerza ha de tener.

## **La vida no es un valor absoluto**

Estamos, pues, ante un tema de la mayor actualidad y que afecta a un número creciente de personas. Y sobre el cual se están pronunciando un número también creciente de países. Es un tema interdisciplinario, donde concurren aspectos médicos, éticos, jurídicos, filosóficos, incluso estéticos. El debate, a menudo, más que ideológico es de enfrentamiento de sensibilidades. Hay quien percibe, y hay quien no, el carácter intolerable de un ser humano reducido a la condición de piltrafa vegetativa en contra de su voluntad. El caso es que muchos pensamos que la vida no es un valor absoluto: que la vida debe ligarse con calidad de vida, y que, cuando esta calidad se degenera más allá de ciertos límites, uno tiene derecho a dimitir.

Este derecho a dimitir, el derecho a una muerte digna, a una muerte sin dolor y sin angustia, se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada y de un Estado laico, donde ya nadie cree que el sufrimiento innecesario tenga sentido.

## **Medicina Paliativa**

Alegan algunos detractores del derecho a la eutanasia voluntaria que con los adelantos de la medicina paliativa y del tratamiento del dolor el tema ya está resuelto. A esto hay que contestar que, en primer lugar, bienvenida sea la medicina paliativa y el tratamiento del dolor, pero que desgraciadamente, la citada medicina y el citado tratamiento están todavía en pañales y que, en todo caso, la última palabra y la última voluntad corresponden al enfermo. Además, la experiencia y las estadísticas confirman que, en las peticiones de autoliberación, mucho más que el dolor físico cuenta el sentimiento de que uno ha perdido la dignidad humana.

En rigor, cuidados paliativos y eutanasia no solo no se oponen sino que son complementarios. No debe haber eutanasia sin previos cuidados paliativos, ni cuidados paliativos sin posibilidad de eutanasia. Más aún, si el enfermo supiese que tiene siempre abierta la posibilidad de salirse voluntariamente de la vida, las peticiones de eutanasia disminuirían. Porque esta “*puerta abierta*” produciría un paradójico efecto tranquilizador: uno sabría que, al llegar a ciertos límites, el horror puede detenerse.

## La actitud de la clase médica

Debo añadir que en este tema es crucial la actitud de la clase médica. Porque el tema no puede, ni debe, medicalizarse. Precisamente, los médicos han de ser la garantía de que no se produzcan abusos. Tocante a los médicos contrarios a la eutanasia, lo que deben hacer es contribuir a un clima médico/social para que nadie pida la eutanasia. En eso estaríamos de acuerdo: no desear que haya peticiones de eutanasia. Pero tampoco es ético – ni decente- oponerse a quienes, razonable e insistentemente, reclamen la eutanasia, es decir, el respeto al derecho humano de salirse de la vida. Todo el mundo dice querer respetar la dignidad del paciente. Pero ¿cómo puede obligarse a un paciente a vivir en contra de su voluntad? ¿Qué hacen con la dignidad esos mandatarios de la lucha ideológica contra la eutanasia?

Suelen ser, esos mandatarios, gente de la Iglesia o del Estado, herederos de quienes, desde siglos, han sofocado la libertad individual en nombre de alguna coartada colectiva. Argumentan con la llamada “*pendiente deslizante*”, pero ningún dato empírico lo confirma. No hay ninguna evidencia de que en Holanda hayan aumentado las eutanasias voluntarias, más bien al contrario. Lo que sí hay en Holanda es una total transparencia informativa, y muchísimos más controles legales que en otros países – donde es habitual la eutanasia clandestina-. En fin, la labor del médico no es sólo la de restituir la salud, sino también la de ayudar a morir cuando no hay esperanza. Siempre respetando la voluntad del enfermo. El principio bioético de autonomía está para algo, aunque los paternalistas, detractores de la eutanasia no gusten de mencionarlo.

## Clases de Eutanasia

En la actualidad existe todavía una gran confusión sobre que clases de eutanasia existen y cuáles son admisibles. La palabra “*eutanasia*” significa, etimológicamente “*buena muerte*”. En su uso actual se entiende como “*acción u omisión destinada a provocar la muerte de un enfermo debidamente informado de su estado y pronosticado, a petición libre y voluntaria de éste, y con el fin de evitarle sufrimientos que le resulten insoportables*”.

Hay formas de ayudar a morir que hasta hace poco se calificaban de eutanasia (pasiva, indirecta) y que hoy son generalmente aceptadas como prácticas médicas adecuadas. El proceso de educación terminológica y conceptual a la realidad social y a la práctica médica está siendo muy rápido. Por ello, en muchos sectores, especialmente en el ámbito sanitario, existe gran inseguridad en la práctica diaria sobre qué formas de ayuda a morir son admisibles y cuáles no. Por otro lado, los profesionales sanitarios adolecen, en general, de una falta de formación sobre cómo ayudar a morir.

Ya se ve, en todo caso, que la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva no conduce más que a confundir las cosas. Es una distinción que tuvo su origen en Estados Unidos para evitar que ciertas actuaciones médicas pudieran ser penalizadas. Pero cada vez está más claro que la llamada eutanasia pasiva no es más que una práctica médica adecuada. En primer lugar, todo enfermo tiene derecho a rechazar un tratamiento; en segundo lugar, la propia deontología médica prescribe que no se debe comenzar un tratamiento que sólo conseguirá prolongar la agonía, y en tercer lugar, ya nadie discute que se puedan dar medicamentos para aliviar el dolor, aun cuando con ello

se acelere la muerte del paciente. Estos tres supuestos, reconocidos por las leyes, por los colegios de médicos y por el Consejo Europeo, dejan bien claro que la llamada eutanasia pasiva equivale a una práctica médica correcta. Por otra parte, se puede producir la muerte por acción o por omisión, y la distinción tiene mucho de hipócrita. Desconectar un respirador artificial es un acto, igual que lo es dar un fármaco letal; a menudo, incluso, un acto más cruel, pues puede conducir a agonías prolongadas.

Lo que hoy debe contemplarse, más que estas distinciones hechas desde el punto de vista del médico, es la diferencia fundamental –centrada en el paciente– entre la voluntariedad o no voluntariedad de la muerte. Desgraciadamente, la ayuda a morir no está todavía contemplada en las facultades de medicina. No se explica que la variación entre eutanasia activa, pasiva o cuidados paliativos no es más que un continuum al que cabe llamar “*ayuda a morir*”. El médico ha sido educado para curar siempre, y para él la muerte se convierte en un fracaso profesional.

## **Movimientos de Opinión**

Conviene recordar que los movimientos de opinión a favor de la eutanasia voluntaria tienen, en el mundo occidental, ya más de medio siglo de existencia. En 1935 se funda en Inglaterra la Voluntary Euthanasia Society (VES), que recogía el sentir de una parte de la sociedad británica con respecto al derecho de decidir sobre el final de la propia vida. La defensa de este derecho contaba ya con una larga tradición en este país.

En 1938 se forma la Euthanasia Society of America en Estados Unidos, que más adelante llegó a solicitar la inclusión del derecho a morir en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En 1967, esta asociación creó el Euthanasia Educational Fund, con el fin de emprender un programa de educación público sobre el tema.

En los años setenta y ochenta se ven ante los tribunales del área anglosajona una serie de casos de solicitud de eutanasia que causan gran impacto en la opinión pública.

Los años ochenta son los años del gran crecimiento de asociaciones pro muerte digna en todo el mundo. La mundialización de este movimiento le otorga una gran credibilidad. El núcleo más importante lo constituyen las más de cuarenta asociaciones agrupadas en la World Federation of Right-to-Die Societies, con cerca de setecientos mil asociados.

## **Seguridad jurídica**

Estiman muchos juristas que el derecho a una muerte digna requiere una ley. Si más no, para establecer los límites de ese derecho y evitar abusos. Los propios médicos se sienten desprotegidos. Porque llega un momento en que no es suficiente el código deontológico: hace falta una seguridad jurídica. Ni las normas éticas ni las deontológicas son de obligado cumplimiento, como lo son, por su naturaleza, las jurídicas. Precisamente, las reglas sin fuerza de ley son el cause de los abusos.

En España, resueltas ya con mayor o menor acierto las cuestiones del derecho al divorcio, del uso de anticonceptivos y del aborto en determinadas condiciones, nos encontramos en un momento decisivo para el reconocimiento del derecho a una muerte digna. Este derecho se basa en la misma Constitución Española, y muy concretamente

en el artículo 10, que reconoce “la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social”, y en el artículo 15, que prohíbe la tortura y las situaciones degradantes.

## **Hacia una plena autonomía del sujeto**

Recapitulemos. Morir no es un acto; es un proceso. Quienes defendemos la eutanasia voluntaria entendemos el derecho a morir con dignidad como el derecho a decidir racionalmente en el uso de la libertad personal, y con el respeto de los demás, sobre el proceso final de la propia vida. La mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica y sin sufrimientos. Hoy en día, este deseo puede verse amenazado por la existencia de técnicas y medios clínicos cada vez más poderosos. Estos medios han logrado un espectacular alargamiento de la vida, impensable hace pocos años. Pero en ocasiones, ese alargamiento no va acompañado de una deseable calidad de vida.

Muchas personas sienten que la degeneración física, los sufrimientos físicos y psíquicos los han conducido a una situación que consideran indigna. En tales circunstancias pueden llegar a contemplar la muerte como un mal menor; el fin de su agonía y de sus penalidades. Para ello necesitan, normalmente, la ayuda de otras personas. El verdadero respeto a la dignidad humana, incluida la de alcanzar la muerte cuando ya nada se puede hacer por devolver a la vida la calidad a la que todo el mundo tiene derecho.

La dignidad es un valor socialmente reconocido pero que se concreta individualmente. Sólo uno mismo puede determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad. Hay que admitir que la vida de cada cual pertenece a cada cual y, desde el punto de vista jurídico, debe ser superada la ficticia confrontación entre derecho a la vida y derecho a la libertad. La vida es un derecho, pero no un deber. Ciñéndonos a la Constitución Española, en ningún artículo se menciona la indisponibilidad de la propia vida. Por el contrario, cabe una interpretación positiva si unimos los derechos a la libertad, dignidad, intimidad y desarrollo de la propia personalidad. La consecuencia es el reconocimiento de la plena autonomía del sujeto y, en el límite, el derecho a la disposición de la propia vida.

Quienes defendemos el derecho a morir con dignidad pensamos, en fin, que el debate sobre la eutanasia ha alcanzado ya un punto irreversible de esclarecimiento y madurez. En un contexto pluralista, el Estado ha de ser neutral frente a las distintas creencias religiosas, e incluso frente a las distintas éticas. La sociedad está madura para reconocer el derecho a la autodeterminación del individuo. Es hora de conceder al ser humano la plena posesión de su destino.

*Tomado de la revista Consigna Edición 468-Año XXV-II Trimestre 2001 Fundación Universitaria del Área Andin.*