

EUTANASIA

Argumentos a favor y en contra

Carolina Pallas

índice

- Antecedentes.....	2
- Definición y Clasificaciones.....	3
- La eutanasia Voluntaria:	
* Argumentos en Contra.....	4
* Argumentos a Favor.....	5
- La eutanasia No Voluntaria	
* Argumentos en Contra.....	7
* Argumentos a Favor	8
- Eutanasia Activa y Pasiva.....	9
- La situación en Uruguay	11
- Bibliografía	14

Antecedentes

La eutanasia, cuyo significado literal es “buena muerte”, no es una creación de nuestro tiempo. Liberar de un dolor mediante la muerte ha sido practicado en varias culturas (en Grecia y Roma antigua, impera la idea de que no se debe preservar la vida cueste lo que cueste) y en distintas situaciones (por ejemplo, entre los soldados durante la guerra).

La idea de que quitar la vida es malo, que impera hoy día, tiene sus raíces en el Juramento Hipocrático – que parece ser una excepción de la época-¹, y además, en el judaísmo y el cristianismo, que apelando a la santidad de la vida humana proclaman: “acabar con una vida humana inocente es usurpar el derecho de Dios a dar y quitar la vida”.

La Iglesia Católica mantiene su prohibición, sin embargo, en el siglo XVI Tomás Moro – canonizado por esta- en “Utopía” describe una comunidad ideal donde los utopienses dan muerte a los enfermos que tienen una agonía irreversible:

“Más si la enfermedad no sólo es inmedicable sino que también vieja y atormenta de continuo, entonces los sacerdotes y los magistrados exhortan al hombre a que, pues está ya sobreviviendo a su propia muerte al estar incapacitado para las funciones todas de la vida, ser molesto a los otros y oneroso a sí mismo, no se determine a alimentar por más tiempo su ruina y su pena, ni dude en morir, ya que la vida le es un tormento... porque no es el bienestar sino el suplicio lo que interrumpirá con la muerte”.²

También en siglos posteriores filósofos ingleses como Hume, Bentham y J. Stuart Mill cuestionaron la prohibición de la eutanasia.

Si bien, la eutanasia sigue siendo un crimen en todos los países, muchos lo están debatiendo (e incluso con ensayos de legislación como en Australia o el Estado de Oregon³) y Holanda desde 1973 permite en determinadas condiciones su práctica.

¹ “Utilizaré el tratamiento para ayudar a los enfermos según mi capacidad y juicio, pero nunca con la intención de causar daño o dolor. A nadie daré veneno aunque me lo pida o me lo sugiera, tampoco daré abortivos a ninguna mujer con el fin de evitar un embarazo. Consideraré sagrados mi vida y mi arte”.

Hipócrates 460-377 a.c. médico griego.

² Moro, pag. 96.

³ En EEUU las discusiones sobre este tema tienen como base y antecedente casos famosos –con repercusión mundial- que señalan la necesidad de una reflexión profunda. Karen Quinlan (1976) estaba en estado vegetativo y sobrevivía asistida mecánicamente. Sus padres solicitaron la desconexión del respirador artificial porque no había ninguna posibilidad de que la joven se recuperara, y aún si lo hubiera logrado, hecho absolutamente improbable, su calidad de vida hubiera sido deplorable. El problema llegó a la corte de justicia y luego de muchas batallas legales los padres consiguieron la autorización para que se desconectara el respirador artificial. El bebé Doe (1982) nació con Síndrome de Down y una atresia de esófago. La malformación del esófago le impedía alimentarse, ya que una parte del trayecto del mismo permanecía cerrado y sólo una intervención quirúrgica podía abrirlo. Los padres se opusieron a la cirugía porque consideraron que era agregar otro sufrimiento al que ya padecía el bebé pues la calidad de vida del pequeño luego de la operación no iba a ser buena debido a la conjunción de todos sus problemas de salud. El caso también llegó a la corte. No hubo tiempo para que la justicia diera su fallo porque el bebé murió de inanición a los pocos días.

Definición y Clasificaciones

Por eutanasia se entiende la muerte provocada a una persona por su bien; para evitarle al otro un dolor o pena que ya es irremediable.

Se considera eutanasia la práctica que contiene los siguientes elementos:

- Se lleva a cabo por el bien y el propio interés del sujeto al que se le practica. Debe implicar un beneficio para el paciente.
- Es una situación terminal, sin salida médica debido a que:
 - el paciente padece una enfermedad terminal (es incurable y grave) con insoportables *dolores físicos*. Muchas veces se presenta como casos de eutanasia las enfermedades incurables, pero esto no es suficiente, por ejemplo el asma es incurable pero no implica necesariamente condiciones de vida insoportables para el paciente.
 - el paciente terminal, con o sin dolores físicos, pero que con un *gran dolor moral*. A una persona le puede resultar intolerable la espera de la muerte, el no poder controlar su propia vida; o las condiciones de vida no son humanamente dignas para el paciente (por ejemplo mantener una dependencia irreversible con otros o una máquina).

No es la única condición, entonces, el dolor físico: también es suficiente el dolor moral de la persona. Este requisito unido al del interés del propio sujeto, aunque suele llamarse “homicidio piadoso”, lo diferencia del homicidio o asesinato.

- Es realizada por un médico. Se diferencia del suicidio asistido en el que es el propio sujeto quien pone fin a su vida con ayuda de otro (por ejemplo, si se le proporcionaran pastillas letales pero las administra él mismo).
- Al no haber expectativa de recuperación es necesaria la opinión médica.
- El sujeto debe ser incapaz de provocar su propia muerte, o incapaz de hacerlo sin dolor.

La eutanasia puede ser requerida o no por el paciente (voluntaria, no voluntaria e involuntaria). A su vez estos tres tipos pueden ser activo (provocar la muerte) o pasivo (dejar que suceda la muerte).

Iremos analizando cada uno de ellos y sus argumentos, los cuales en muchos casos se entrecruzan.

La eutanasia involuntaria es cuando se realiza a pesar de la explícita oposición del paciente. Si bien estos casos son raros, también me cabe la duda si es catalogable de eutanasia, ya que la persona expresa que prefiere estar viva y otro decide por él, caso que será dejado de lado en el presente trabajo.⁴

⁴ Si uno de los requisitos es el beneficio del sujeto – su motivación –, la negativa del paciente a que se le practique la eutanasia hace cuestionable si un tercero puede saber mejor que otra persona cuál es su propio bien.

La eutanasia voluntaria es cuando se practica por el requerimiento o consentimiento del paciente. La manifestación de la preferencia de la muerte ha de ser una elección libre, voluntaria y no pasajera o momentánea. Aunque en el momento ha perdido sus facultades racionales, se considera eutanasia voluntaria si mientras fue competente manifestó el deseo firme de morir en ese tipo de situación, a través de un documento escrito –“testamentos vivientes”-.

Argumentos en Contra de la Eutanasia Voluntaria:

- El argumento más frecuente en contra de la eutanasia, la doctrina de la **santidad de la vida humana**, si bien tiene un origen religioso (sólo Dios puede decidir sobre la vida y la muerte), forma parte de una ética más amplia y ejerce gran influencia en nuestros días, a través de grupos de propaganda y a veces de acción directa, llamados pro vida. Para estos, la vida humana es un valor inherente, es un bien superior que debe ser respetado en cualquier circunstancia, y por ello nada autoriza a disponer de ella, ni el propio titular.

Este principio nos permite admitir que nadie tiene derecho a la elección del lugar y momento de su muerte, porque el hombre no tiene el poder absoluto sobre su persona y su vida, con mayor razón sobre su muerte, y ninguna autoridad puede legítimamente imponerla sea este un feto o embrión, niño o adulto o anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie puede decidir que una vida es más o menos plena. Toda vida merece ser vivida.

- Otro argumento que suele alegarse, se refiere a las **dificultades de establecer cuales son las condiciones en las cuales se debe permitir**. ¿Cómo legalizarse sin dar lugar a arbitrariedades o excesos? ¿Cómo establecer que la decisión es con seguridad libre y racional? Si bien se refiere al ámbito legal y no al ético, no es un argumento válido porque es posible establecer de forma clara y precisa las condiciones de la práctica de la eutanasia.⁵

En Holanda, cuya legalización ha demostrado que esto no provocó su aumento ni se ha abusado de ella-, su práctica es aceptable solamente sí: - la lleva a cabo un médico, - ha pedido explícito del paciente, decisión del paciente bien informada, libre y duradera; - el paciente sufre un estado de salud irreversible que causa sufrimiento físico o mental que para el paciente es insoportable; - no existe una alternativa razonable desde el punto de vista del paciente que alivie su sufrimiento y, por último - el médico ha consultado con otro profesional independiente, el cual está de acuerdo con su opinión.⁶ Aunque su legalización no implique una obligación jurídica al médico sino solo facultativa, ya que puede estar en conflicto la práctica de la eutanasia con sus creencias religiosas, el Estado debe proporcionarle algún médico que no se encuentre en esta situación.

⁵ Robert Young presenta 5 condiciones necesarias para realizar la Eutanasia Voluntaria: - que la persona padezca una enfermedad terminal, que sea improbable el descubrimiento de cura para esa enfermedad en la expectativa de vida del paciente, que por la enfermedad que padece tenga un sufrimiento doloroso intolerable o sólo puede llevar a una vida inaceptablemente pesada (por ser dependiente de los otros o por los medios tecnológicos para mantenerlo vivo), que de forma voluntaria, racional, y no momentánea o pasajera, el paciente expresa o lo expresó anteriormente su deseo de morirse en las circunstancias anteriores; y que sin ayuda es incapaz de cometer suicidio. Stanford Encyclopedia of Philosophy.

⁶ Singer, pag. 243

- Otro argumento que tiene que ver con su permisibilidad moral, se refiere a que si se permite la eutanasia voluntaria se avanzaría fácilmente hacia la eutanasia no voluntaria, o incluso asesinatos, eugenesia, etc. Se pasaría peligrosamente de prácticas justificadas a injustificadas. Quienes presentan este argumento, llamado “*pendiente resbaladiza*”, suelen poner como ejemplo la masacre Hitleriana. Pero las miles de personas que exterminó Hitler mediante cámaras de gas no pueden catalogarse de eutanasia, ya que su fin no era evitar el sufrimiento de quienes mataba. La pendiente resbaladiza es rebatible en tanto en la eutanasia es fundamental la existencia del interés del sujeto al que se le practica, por lo que si se realiza sin su consentimiento no se justificaría. “No hay razón lógica por la cual las razones que justifican la eutanasia – la compasión y el respeto por la autonomía- tuvieran que justificar lógicamente también homicidios que no son ni compasivos, ni muestran respeto a la autonomía.”⁷

Argumentos a Favor de la Eutanasia Voluntaria:

- La eutanasia voluntaria es justificada por el ***Principio de Autonomía***.⁸ Este parte del derecho del individuo sobre su propio cuerpo, y admite que el destino de una persona racional es un acto que le corresponde sólo a ella misma, lo cual supone también elegir, las circunstancias de su muerte, y también el momento, el modo de hacerlo y el instrumento físico que se lo provoque. El principio de autonomía implica proteger al individuo frente a decisiones que otros puedan tomar que lo afectarán a él mismo. Un graffiti que se encontraba en diciembre 2001 en las paredes externas del Hospital Pereira Rossell, - si bien es referido al derecho de la mujer al aborto, tema que está coligado con este-, es un buen portavoz de este principio: “¿Quién decide sobre mi cuerpo: el Papa, el Estado o yo misma?”.

Esta idea que implica la autodeterminación de las personas, de base kantiana, entiende que estas tienen la capacidad de actuar según sus propias decisiones, y sólo los seres racionales tienen esa capacidad de elección y por tanto son autónomos. Si matar a una persona que no ha elegido morir

⁷ Kuhse, pags. 414-415.

⁸ Este es uno de los cuatro principios de la bioética en los cuales se debe asentar la práctica médica, los otros son: *Principio de no maleficencia*: este principio ya se formuló en la medicina hipocrática, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. *Principio de beneficencia*: se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. Este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien. Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. *Principio de justicia*: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. El *Principio de autonomía o de libertad de decisión*, que supone el derecho inalienable de todo ser humano de decidir por sí, para sí y sobre sí mismo, e incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva la obligación médica de una información clara, precisa y adecuada.

no respeta su autonomía tampoco lo hace el que no cumple con el pedido de asistir a alguien en su muerte.

Si bien el utilitarismo no respeta la autonomía, “los utilitaristas pueden animar a la gente adoptar, en su vida diaria, principios que en casi todos los casos conducirán a mejores consecuencias que cualquier acción alternativa. El principio de respeto por la autonomía sería el principal ejemplo de tal principio”.⁹

En el siguiente párrafo, si bien es extenso, John Stuart Mill presenta y argumenta fehacientemente este principio:

“consiste en afirmar que el único fin por el cual es justificable que la humanidad, individual o colectivamente, se entremeta en la libertad de acción de uno cualquiera de sus miembros es la propia protección. Que la única finalidad por la cual el poder puede, con pleno derecho, ser ejercido sobre un miembro de una comunidad civilizada contra su voluntad, es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente. Nadie puede ser obligado justificadamente a realizar o no realizar determinados actos, porque eso fuera mejor para él, porque le haría feliz, porque, en opinión de los demás, hacerlo sería más acertado o más justo. Estas son buenas razones para discutir, razonar y persuadirle, pero no para obligarle o causarle algún perjuicio si obra de manera diferente. Para justificar esto sería preciso pensar que la conducta de la que se trata de disuadirle producía un perjuicio a otro. La única parte de la conducta de cada uno por la que él es responsable ante la sociedad es la que se refiere a los demás. En la parte que le concierne meramente a él, su independencia, es de derecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu, el individuo es soberano”.¹⁰

Para los filósofos liberales, el derecho a morir se presenta como uno de los derechos más elementales. El respeto a la libertad del individuo nos impone que permitamos a las personas racionales que lleven a cabo sus vidas de acuerdo a sus decisiones, libres de coerción o interferencia, aún si esta es morir.

El poder decidir su propia muerte se presente como un derecho del paciente, pero también la autonomía del médico ha de ser respetada. El derecho del paciente no obliga actuar al médico en contra de sus valores morales, religiosos o profesionales. Si el pedido de eutanasia es contrario a estos se debe trasladar el cuidado del paciente a otro médico que no le genere conflictos.

También se puede argumentar, en el ámbito de los derechos, en tanto la característica de un derecho es el poder renunciar a él, que solicitar la eutanasia implica renunciar a otro derecho, el de la vida. Cabe preguntarse ¿El derecho a la vida es renunciabile? O ¿es un valor supremo?

- Por un lado se impone como deber del médico cuidar al enfermo y aliviar su dolor, pero también no prolongar su vida artificialmente más allá de lo razonable. En este sentido, los avances de la medicina permiten hoy preservar hasta extremos absurdos las funciones cardiovasculares y respiratorias de una persona que ha cesado irreversiblemente en su actividad cerebral. Si bien es cierto que la tecnología ha logrado alargar la vida, hay casos en que el declive físico o intelectual hace que no tenga ningún valor vivir más, perdiéndose **la calidad y dignidad de la vida** (para muchos es degradante e intolerable depender de máquinas para vivir).

⁹ Singer, pag. 125.

¹⁰ Stuart Mill, pags. 65-66. El subrayado es mío.

Esta agresividad, que implican algunos tratamientos médicos, lleva a que no baste el hecho de estar vivo, importa también cómo se viva, tienen que estar presentes mínimos de calidad, para que sea una vida digna de vivirse. ¿Deben utilizarse siempre todos los medios disponibles de apoyo a la vida o hay medios extraordinarios o desproporcionados que no han de utilizarse?.

Ante el espectáculo del dolor y la decadencia extremos e irremediables o ante situaciones de suma crueldad hemos de plantearnos la posibilidad de provocarnos la muerte o provocársela a otro ser humano. John Harris lo plantea como el “autoperjuicio beneficioso”, ya que entiende que no hay nada ilógico al afirmar que me puede interesar ser perjudicado. “Si la vida es tan terrible para la persona que la no existencia es claramente preferible, entonces debería matarse a esa persona. Ninguna persona moral podría quedarse viendo cómo sufre tanto otra criatura”.¹¹

La defensa de la calidad de vida, puede ser también usada en casos de eutanasia no voluntaria, pero apelando centralmente al paternalismo.

La eutanasia no voluntaria es cuando se practica a una persona que no puede elegir por sí mismo entre la vida y la muerte. Es incapaz de expresar sus intenciones o deseos en el momento, o porque es un adulto que se ha vuelto permanentemente incompetente sin que esa persona haya manifestado con anterioridad si desearía o no la eutanasia en estas circunstancias; o porque es un niño.

Estos casos son más complicados de justificar moralmente al no haber el consentimiento del sujeto, porque no se tiene la capacidad de hacerlo. Es el caso de los menores de edad, débiles mentales (el consentimiento no se considera una expresión racional y autónoma) o el de las personas en estado de coma, por ejemplo, que ni siquiera pueden expresar su voluntad. En la nota 3 de este trabajo se detallan dos casos famosos de este tipo.

Argumentos en Contra de la Eutanasia No Voluntaria:

Si proclamamos el principio de autonomía, la eutanasia no voluntaria no se puede justificar (no hay una decisión libre y autónoma del paciente).

Pero suele refutarse, también no sólo por la consecuencia irreversible (la muerte) provocada en el sujeto al que se le practica, sino por los demás.

Se sembraría el temor y la inseguridad entre los que pudiéramos estar alguna vez en esta situación, ya que cualquiera podría ser muerto sin su propio consentimiento. Para el utilitarismo clásico, se juzga a las acciones según la maximización de placer o felicidad y el menor dolor o infelicidad, la prohibición de la eutanasia no voluntaria se justifica porque sino nos preocuparía que nos pudieran matar. Para Singer este argumento es superable “si se permitiese hacer constar su rechazo a los que no desean en ningún caso que se les aplique la eutanasia no voluntaria. Es posible que esto sea suficiente; sin embargo, quizás no diera suficiente tranquilidad. En ese caso, la eutanasia no voluntaria sería justificable sólo para los que nunca fueron capaces de elegir entre la vida o la muerte”.¹²

¹¹ Harris, pag. 133.

¹² Singer, pag. 238.

Argumentos a Favor de la Eutanasia No Voluntaria:

- La ***apelación al paternalismo***, el cual se basa no en la decisión libre y autónoma del sujeto, suele ser un argumento a favor de la eutanasia no voluntaria. No pudiendo ser el propio paciente quien realiza la elección, otro decide por él basándose en lo que motiva la eutanasia: su propio interés o beneficio. Pero este argumento resulta difícil de controlar ¿cómo sabemos cuál es su “propio interés” cuando lo que está en juego es la propia vida del sujeto? ¿Cómo hacerlo sin interponer nuestros propios intereses cuando se trata de un familiar o un amigo?. ¿Cómo saber cuales son los deseos del otro o que lo beneficia? El principio paternalista puede limitarse al bienestar del paciente, o a la posibilidad de realización en su vida futura. Y si lo relacionamos con el argumento de la calidad de vida ¿cómo estar seguros que esa vida no merece la pena ser vivida? ¿Cuales son los límites de una vida digna y quién los establece?

- Un cálculo utilitarista que no se restrinja exclusivamente al sujeto que se le practica la eutanasia, puede permitir la **consideración de los intereses o beneficios de los otros**¹³, por ejemplo de los familiares inmediatos - el no tolerar moral o económicamente el cuidado del paciente-. Pero ¿cuáles de estos son moralmente válidos? ¿cuáles son los que podemos considerar? ¿Y si el interés es el cobrar una herencia?

- Pero en el caso de los niños, por ejemplo un discapacitado, cuya muerte conduce al nacimiento de otro niño con mayores perspectivas de tener una vida feliz, implica que esto compensa la pérdida de la vida del primer niño. Por ejemplo “supongamos una mujer que piensa tener dos hijos tiene un hijo normal, y más tarde trae al mundo a un niño hemofílico. La carga de cuidar a ese hijo puede hacer imposible que la mujer haga frente a un tercer hijo; sin embargo, si el niño discapacitado muriese tendría, a otro”.¹⁴ Para Singer la versión total del utilitarismo considera que el niño es **reemplazable**. Pero ¿son permutables / canjeables las vidas de los seres humanos?

¹³ Un argumento relacionado con el beneficio de la mayoría, es si con el costo que le implica al Estado el tratamiento de un paciente en estas circunstancias, no se pudiese beneficiar a más personas ¿debemos siempre prolongar la vida por cualquier medio y a cualquier costo? . La discusión moral, que ya presentamos, está en si el recurso técnico mejora la vida o quiebra la dignidad de la vida. Pero esta argumentación suele confundirse con una discusión sobre la política social, ¿están los recursos del Estado bien usados si son en beneficio de sólo una persona que de todas formas se morirá o su vida no es digna de ser vivida? ¿Se debe hacer siempre todo lo posible, aunque sea por unas horas, días o semanas? O ¿una vida humana vale menos que el interés colectivo?

Se suele hacer la distinción, no del todo clara, entre Medios proporcionados (su utilización es necesaria) y Medios Desproporcionados (su utilización es prescindible) por lo que, cuando los recursos son limitados, podrían ser utilizados más eficazmente en situaciones no irreversibles o el coste del tratamiento para salvar a los que mueren de hambre. El hecho de que los recursos humanos y económicos que tenemos son escasos para las necesidades a cubrir, puede argumentarse que no es posible por tanto aplicar todos los medios disponibles a todos. Por lo tanto hay que tener en cuenta, en casos de eutanasia, el costo del tratamiento en relación con el resultado previsible en el paciente. La pregunta que nos podríamos hacer es ¿Qué es un medio proporcionado y para quién? ¿ Debemos aceptar políticas selectivas de tratamientos médicos?

¹⁴ Singer, pag. 229.

EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA

Por **eutanasia activa** se entiende el caso en el que la muerte es provocada intencionalmente, es una acción que conduce a la muerte, por ejemplo administrar una inyección letal.

En cambio en la **eutanasia pasiva** se deja que esta ocurra sin tratar de evitarla. Se considera una omisión que determina la muerte prevista del paciente. Es una abstención de un acto, o lo que se llama acto negativo. Por ejemplo, retirándole o negándole al paciente un tratamiento que lo mantiene con vida.

- ***Los defensores de la eutanasia pasiva se basan en que es moralmente peor matar que dejar morir. ¿ Por qué es malo matar y dejar morir no?:***

- Para la doctrina “llamada de **los actos y las omisiones**”, dar una inyección letal está mal, en cambio el medico que omite, o suspende un tratamiento no actúa mal. Este argumento se basa en que no se mata al paciente, sino que deja que este muera. La eutanasia activa implica realizar un acto deliberado que tiene como consecuencia la muerte del sujeto, situación que es irreversible. Defienden la distinción moral entre acción y omisión, ya que si fuera lo mismo desde el punto de vista moral matar que dejar morir, somos responsables por ejemplo de las miles de muertes diarias de africanos, porque conociendo esta realidad no realizamos ningún acto para impedirlo.

Si se deja meramente morir se permite que la naturaleza siga su curso, no se interviene en el proceso natural de muerte, pero tampoco se provoca. Hans Jonas en “La carga y la bendición de la mortalidad”, plantea que ciertas formas de prolongación de la vida afecta la dignidad de la propia vida. No habría dignidad de la vida humana si los hombres no fueran mortales, por lo que debemos aceptar la inevitabilidad de la muerte. Que los hombres seamos los únicos animales que sabemos que vamos a morir, que tengamos conciencia de la mortalidad de forma constante, hace que toda elección signifique cortar otras posibilidades, porque no tenemos la eternidad. Si vida y muerte son coextensivos en los hombres, si no hay uno sin el otro, la mortalidad adquiere 2 significados: Como Carga: la posibilidad de la muerte es una copresencia constante que marca nuestra existencia y nos entrafña la auto preservación. Como Bendición: la certeza que nos vamos a morir, se convierte en una necesidad última que le da sentido a nuestra vida. Jonas plantea así, la propia mortalidad como un largo viaje de envejecimiento, que los animales no tienen, y que los humanos en culturas anteriores no lo vivían, el envejecimiento es un tema relativamente nuevo (la numeración, el contar los días, es una forma de darle sentido) .

La ciencia médica trata de sobrepasar los límites de la existencia humana, prolonga la vida pero ¿en qué condiciones? ¿con qué sentido? ¿qué tipo de vida? Son prolongaciones no dignas de la vida, se sobrepasa el límite, se pierde el cuidado de sí, la relación con otros. Si la muerte es un proceso natural, implica un límite necesario y no postergable (sino los días no tendrían sentido) debemos aceptar la idea de la muerte, y la eutanasia pasiva no es mala, ya que no altera un fenómeno natural, dejamos que suceda lo que naturalmente ocurrirá, no es ni matar ni empujar o sobrepasar los límites de la vida. Estas dos últimas alternativas son artificiales.

- La diferencia entre estos dos tipos de eutanasia reside en la intención. La eutanasia activa tiene como finalidad la muerte, en cambio aumentar la dosis de medicamentos – previendo que puede causarle la muerte- tiene como fin evitar el dolor. La distinción que se plantea es de fines,

en el segundo caso no provoca la muerte –no es el fin preestablecido- aunque presumo que pueda tener lugar, mi intención es otra. Esta postura, “*doctrina del doble efecto*” (defendida especialmente por católicos, como el médico Thomas Sullivan) sostiene que una acción puede tener dos efectos: uno directamente intencionado - el beneficioso: evitar mayor dolor- y un efecto secundario no deseado -la muerte del paciente-. Entienden que la eutanasia activa provoca la muerte directamente y la eutanasia pasiva sólo la prevé.

- ***Los defensores de la eutanasia activa alegan:***

- Frente a la doctrina de los actos y las omisiones se preguntan: ¿Podemos distinguir moralmente un acto y su omisión si las consecuencias son las mismas? ¿Podemos distinguir el dejar de proporcionar un tratamiento a inyectar una dosis letal a un paciente?

Farell intenta mostrar la irrelevancia de esta distinción con el siguiente ejemplo: imaginemos una maquina que contiene a dos niños Juan y María. Si uno aprieta un botón Juan muere, pero si no lo aprieta muere María. ¿Cuál acción es preferible, apretar el botón o abstenerse de hacerlo? Si bien este ejemplo plantea dificultades –ambas alternativas son moralmente equivalentes- y más en el caso de la eutanasia, en el que sujeto es el mismo, tanto si se mata o se deja morir.¹⁵

Desde un enfoque consecuencialista de la ética (Singer, Kushe, Rachels) , **no hay diferencia entre la acción y la omisión de un acto** en la práctica de la eutanasia (matar o dejar morir) , ya que el resultado es el mismo.

James Rachels se pregunta ¿La omisión de un acto no es un acto? No hay diferencia entre una u otra si el resultado es el mismo, por ejemplo ¿no darle la mano a alguien que te saluda no es igual que insultarlo?¹⁶

¿ Por qué es razonable defender que el médico que pone la inyección es un asesino que merece ir a la cárcel, mientras que el médico que decide no administrar la dosis practica una medicina compasiva y adecuada, ya que en ambos casos se conoce el resultado? “No hacer nada en esta situación es en sí una decisión intencionada cuyas consecuencias tienen unas responsabilidades de las que no se puede huir”.¹⁷

Frente a la distinción entre pretender o prever la muerte deberíamos preguntarnos si hay una clara distinción entre consecuencias queridas directamente y consecuencias previsibles. **¿Podemos realizar con precisión una diferenciación entre las consecuencias pretendidas directamente y las simplemente previsibles?** Si ambos efectos son predecibles ¿qué diferencia hay en el distinguir entre fines intencionales y secundarios? ¿El fin es menos malo porque no es el directamente intencional ?

- Quienes defienden la eutanasia activa, también argumentan que las situaciones de eutanasia se dan en el marco en que la muerte es un beneficio para el paciente. El medio por el que se realice este beneficio debe provocar menos dolor que la prolongación de la vida, o el menor dolor posible. **El dejar morir puede implicar un mayor dolor y más lenta agonía**, si la eutanasia pasiva es un proceso lento, se justifica la provocación de la muerte.

¹⁵ Farell, pag. 263.

¹⁶ Ejemplo tomado de la Enciclopedia Filosófica de Internet.

¹⁷ Singer, 258.

Hasta aquí hemos visto que el dilema moral se centra esencialmente entre el valor de la vida o el principio de autonomía, o la calidad de vida, o el cálculo de su vida futura, o el de la familia. En definitiva depende en cómo contestemos las principales interrogantes:

¿La vida humana tiene un valor intrínseco o lo inalienable no es la propia vida sino la posibilidad de elegir sobre ella?

¿Qué valor tiene la dignidad de la vida? ¿Vivir en pésimas condiciones o morir dignamente?

A estas argumentaciones se les entrecruza la forma de su realización, entre matar o dejar morir, sobre las razones de esta distinción y si es o no relevante moralmente.

La situación en Uruguay

El Uruguay es un caso singular en Iberoamérica, por haber sido el primer país del área en admitir la impunidad del homicidio piadoso, persistiendo esta legislación desde 1934. El Código Penal Uruguayo, en su art. 37 declara como HOMICIDIO PIADOSO: “Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima”.

En este texto se establece que el autor de la eutanasia, no debe ser necesariamente un médico (sino cualquier persona con antecedentes honorables) y el sujeto pasivo debe haberla requerido (súplicas reiteradas). Parece claro la exigencia de voluntad del paciente y su móvil: la piedad; pero no es tan preciso la distinción entre matar y dejar morir (acción u omisión). Esta vaguedad nos permitiría exculpar tanto a la eutanasia pasiva como a la activa.

Si bien existe esta potestad del juez de exonerar de castigo a su autor (perdón judicial) desde hace más de 60 años, no figura este en ningún antecedente jurisprudencial uruguayo. Sin embargo, forma parte del saber popular el uso frecuente de la eutanasia pasiva en los hospitales nacionales, sin que ello implique una condena implacable y fervorosa de la población, pero tampoco su pública o explícita aprobación. Hay una actitud más bien de “dejar hacer”, de omisión frente al tema; aunque cada tanto aparece en el ámbito público, por prensa, por los propios legisladores, o médicos.

Tanto la declaración de la Asociación Médica Mundial de 1987¹⁸, como el Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay¹⁹, plantean que el matar intencionalmente es contrario a la ética profesional. Pero también ambas defienden el respeto del médico a la decisión voluntaria del paciente (por ejemplo no seguir un tratamiento), y el dejar morir (eutanasia

¹⁸ “La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”. Declaración de la AMM.

Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial. Madrid, España, octubre 1987.

¹⁹ “La eutanasia activa, el matar intencionalmente, es contraria a la ética de la profesión”. Art. 42. Las disposiciones de este Código, aprobado en 1995, son aplicables a los médicos socios del SMU.

pasiva) se presenta como permisible moralmente para el médico. La AMM alega el permitir el proceso natural de la muerte.

Para el SMU, en caso de muerte encefálica el médico no tiene obligación ética de emplear técnicas, fármacos o aparatos cuyo uso sólo sirva para prolongar este estado. En enfermos terminales, aliviar sufrimientos físicos y mortificaciones artificiales, ayudando a la persona a morir dignamente, es adoptar la decisión éticamente apropiada. (Art. 43). No es válido éticamente que el médico imponga tratamientos que violen la decisión válida de un paciente que libremente ha decidido rechazar los tratamientos que se le indiquen. (Art. 44). Este código presenta una defensa de la eutanasia voluntaria pasiva ¿En qué se basa? Se apela al respeto a la libertad, al principio de beneficencia y al de autonomía.

- Respeto a la libertad de cada ser humano, como a la vida y a su dignidad (Art. 3). Este deber del médico, es una ratificación de La Declaración Universal de los Derechos Humanos de Las Naciones Unidas de 1948: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". (Art. 3).
- Nunca procurar otro fin que no sea el beneficio de su salud física, psíquica y social (Decálogo de la profesión. Art. 3).
- Todo paciente tiene derecho a: 1. Una información completa y veraz sobre cualquier maniobra diagnóstico o terapéutica que se le proponga. El médico tiene el deber de comunicar los beneficios y los riesgos que ofrecen tales procedimientos, en un lenguaje suficiente y adecuado. En caso de no contar con los medios técnicos apropiados, debe avisar al paciente o a sus tutores sobre esos hechos, informándoles de todas las alternativas posibles. 2. A consentir o rechazar libremente cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le proponga. El médico debe respetar estas decisiones válidas salvo que perjudique a terceros o en emergencias extremas. El paciente debe firmar un documento escrito cuando rechaza un procedimiento indicado por el médico. (La relación médico-paciente . Derechos y deberes mutuos. Art. 15)

Un Decreto del Poder Ejecutivo aprobado en 1992, por el Presidente L.A. Lacalle²⁰ - anterior al Código de Ética Médica del SMU- , establece la prohibición de la eutanasia activa, pero reconoce la libertad del paciente ha decidir sobre los tratamientos que se le apliquen, previa información adecuada. Este decreto y el Código del SMU demuestran lo actual que es esta discusión en la sociedad uruguaya.

²⁰ REGLAS DE CONDUCTA MÉDICA Capítulo 1. Deberes. Art. 12º - El médico debe abstenerse de emplear cualquier procedimiento tendiente a provocar la muerte, procurando el alivio del paciente terminal y su muerte digna. Capítulo 3. Derechos del paciente Art. 37º - El paciente tiene derecho a recibir toda la información necesaria para autorizar con conocimiento de causa, cualquier tratamiento o procedimiento que le practiquen. En dicha información se deben mencionar los posibles riesgos y beneficios del procedimiento o tratamiento propuesto, salvo en los casos de emergencia con riesgo vital inmediato. Art. 38º - El paciente tiene derecho a negarse a recibir tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esta negativa para su salud, sin perjuicio de las medidas que corresponda adoptar frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra. Decreto del Poder Ejecutivo del 9 de junio de 1992. Ministerio de Salud Pública.

Si las leyes tienden a expresar las concepciones dominantes en la sociedad, y estas se modifican en el tiempo, se hace inevitable y necesario que los problemas éticos concernientes al fin de la vida humana ingresen al debate social.

BIBLIOGRAFÍA

Farrell, Martín Diego. “*Eutanasia*”, en Cuestiones Morales, Osvaldo Guariglia (ed.), Ed. Trotta, Madrid, 1996.

Harris, John. “*Superman y la Mujer Maravillosa*”, Ed Tecnos, Madrid, 1998.

Kuhse, Helga. “*La eutanasia*”, en Compendio de Ética, Peter Singer (ed). Ed. Alianza, Madrid, 2000.

Mill, John Stuart. “*Sobre la libertad*”, Ed. Alianza, Madrid, 1970.

Moro, Tomás. “*Utopía*”, Ed. Altaya, Barcelona, 1992.

Singer, Peter. “*Ética Práctica*”, Ed. Cambridge University Press, Gran Bretaña, 1995.

En Internet.

- Internet Encyclopedia of Philosophy “*Euthanasia*”, 2001.
<http://www.utm.edu/research/iep/>

- Young, Robert. “*Voluntary Euthanasia*”, Stanford Encyclopedia of Philosophy, December 2000.
<http://plato.stanford.edu/>

- “*Eutanasia y Ley Penal en Uruguay*”, Hugo Rodríguez Almada, María del Carmen Curbelo, Mario de Pena, Rodolfo Panizza. Comisión de Legislación Sanitaria y Derecho Médico del SMU. Montevideo, mayo de 2000.
<http://www.smu.org.uy/dm/revistaDM/eut-uy.htm>

- *Código de Ética Médica SMU* - Aprobado el 27 de abril de 1995.
<http://www.smu.org.uy/elsmu/>

- *Normas sobre conducta médica y derechos del paciente*. Decreto del Poder Ejecutivo. Montevideo, 9 de junio de 1992.
<http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/ncmdydp.htm#decreto>

- *Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la EUTANASIA*. Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial. Madrid, España, octubre 1987.
<http://www.smu.org.uy/elsmu/institucion/Documentos/doc/lem/amm/AM49.html>