

β

Dante de Luna

Problemática y definiciones en torno a la eutanasia

Introducción

¿Qué entendemos cuando hablamos de eutanasia? Etimológicamente, el término procede de las raíces griegas *eu* (bueno, buena) y *thanatos* (muerte)¹. Sin embargo, una definición etimológica parece insuficiente, ya que la noción que se tiene de tal concepto ha variado a través de la historia, así como su misma práctica.

Para comprender el por qué no se ha podido establecer un consenso acerca de lo que se entiende por *eutanasia*, podría ser útil mencionar algunas culturas y sus prácticas del “buen morir”. Ciertas culturas nómadas, por ejemplo, dejaban atrás a enfermos y ancianos. Los espartanos abandonaban en la corriente de un río a los recién nacidos en caso de que éstos tuviesen alguna deformidad o poca probabilidad de seguir viviendo. En el mismo caso, los romanos los dejaban morir en la intemperie. Entre los *battaki*, es una práctica común que el padre de familia, ya viejo, suba a un árbol, y simbolizando un fruto maduro, se deje caer; posteriormente, sus familiares lo matan y se lo comen².

Ahora bien, ¿cuál es la intuición que parecen tener estas culturas acerca de una muerte causada pero no mal intencionada? En principio, podríanse juzgar tales prácticas como inmorales e inhumanas, pero eso sería cometer imprecisiones contextuales acerca del carácter histórico y moral de tales actividades. La correspondencia más clara entre tales culturas y su concepción del final de la vida se muestra en pos de un respeto y aceptación de la muerte, es decir, una conciencia de la inevitabilidad de la muerte y nuestro artículo versa sobre todo ello.

¹ Cfr. José Kuthy Porter, José de Jesús Villalobos Pérez, Óscar Martínez González, Martha Tarasco Michel (Ramiro Alberto Alonso Pando), *Introducción a la Bioética*, Méndez Editores, México, D.F., 2015, p. 471.

² Cfr. *Ibid*, p. 472.

Sobre la eutanasia y el buen morir

De lo anteriormente mencionado sobre la eutanasia no se sigue que todas las culturas – antiguas o actuales– entiendan del mismo modo la mortalidad y, por consiguiente, el buen morir. No obstante, la historia, así como los referentes culturales contextuales, pueden ayudar a sentar el precedente de que la eutanasia, entendida por el momento como un “buen morir”, no es una práctica nueva, ni inmoral, si el sujeto que la sufre está ante una muerte inevitable, por lo cual no cabría escandalizarse o rechazar la influencia que ésta tiene en la concepción social de la vida y la muerte. Tampoco se puede extrapolar un imperativo ético mediante el cual, la eutanasia practicada como en los ejemplos anteriores, sea aplicable a otro tipo de culturas con otro tipo de costumbres. Aun así, es importante señalar que la práctica eutanásica ha sido usada por diversos grupos sociales en distintas partes del orbe, lo cual puede hablarnos de una búsqueda general humana por evitar enfermedades que degeneren la calidad de vida, concepto que se verá más adelante con mayor profundidad, pero que basta entender ahora como un conjunto de condiciones que proporcionan el bienestar en general, sin rechazar la opción de la muerte, esto es, no concebir la muerte como un mal, sino como un alivio.

Ya se explicó brevemente que el buen morir es una práctica antigua y que ésta, en algunos grupos sociales, no ha sido considerada como inmoral, pero entonces, ¿qué ha cambiado? o ¿ha cambiado algo en realidad? Podríase argumentar en contra que los casos mencionados son tan variados que dada su relatividad cultural no pueden ser juzgados a la luz de una teoría ética universal. Dicho de otra manera: el que los antiguos espartanos y los *battaki*, así como los nómadas y los romanos, tengan tanta lejanía histórica –y hasta geográfica– entre sí, parece dificultar la tarea de decir si la eutanasia es, en general, una cuestión moral o inmoral.

Ahora bien, los casos de eutanasia para analizar son vastos y usualmente genera problemas el saber qué hacer en cada caso. No obstante, siempre es posible decidir de qué forma actuar, claro, contando la omisión de la acción como un actuar. En general, para poder ejercer estas decisiones debemos primero tener ciertos criterios para efectuar

la acción. De igual manera, debe desdeñarse la terminología con que tales criterios son usados. Así, para hablar de eutanasia, cabría hacer una distinción entre sus tipos, específicamente cinco de ellos: *directa*, *indirecta*, *voluntaria*, *involuntaria* y *no voluntaria*. El primer tipo, la eutanasia *directa*, conlleva dos subtipos: *activa* y *pasiva*. Basta por el momento explicar que la eutanasia *directa* es aquella que busca causar la muerte al sujeto con una enfermedad terminal. ¿De qué manera? La forma *activa* sería administrando dosis letales al paciente, y la *pasiva*, suspendiendo cualquier cuidado que le permita al sujeto seguir con vida. La eutanasia *indirecta* es aquella en donde se aplican ciertos medicamentos para aliviar el sufrimiento, aunque esto implique una abreviación de la vida del paciente. La eutanasia *voluntaria* es aquella en la que el paciente, mediante el uso de todas sus capacidades mentales, acepta expresamente el uso de medicamentos que causen su muerte. La eutanasia *involuntaria* consiste en actuar en contra de la voluntad de un paciente o sin su consentimiento y causarle la muerte. Por último, la eutanasia *no voluntaria* tiende a crear dilemas, puesto que su uso depende de que el paciente no esté consciente y su voluntad sea, por ende, una incógnita; por lo cual su aplicación está basada solamente en las probabilidades médicas de continuar con vida y en la toma de decisiones por parte de terceros.³

Cabe también hacer algunas distinciones en cuanto a la naturaleza de la eutanasia. Tal término, aunque algo difuso todavía, debe ser usado solamente en casos médicos registrados, esto es, para hablar de *eutanasia*, su aplicación debe de ser, bajo cualquier forma, aplicada por un médico y todo lo que conlleva el hecho de su uso. Por ejemplo, un papá no tiene los recursos para atender a su hija con cáncer, y ésta está en un sufrimiento constante. El papá no puede hacer nada más y no recibe ayuda, ni apoyo, para atender a su hija. Ella le pide que acabe con su sufrimiento, no puede más y no quiere continuar con su vida. El padre atiende misericordiosamente a la súplica de su hija y le causa la muerte. Esto podría caracterizarse como un caso de eutanasia *voluntaria* y

³ Cfr., https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf, p. 2.

activa, sin embargo no lo es, ya que este caso hipotético debería de ser caracterizado como un homicidio por misericordia.⁴

A propósito de este último término manejado, existen tres términos cuyas definiciones tratan acerca de las formas de causar la muerte, y es importante señalarlas para que no se confunda la *eutanasia* con otro tipo de procedimientos.

En este contexto, la *mistanasia* es el procedimiento mediante el cual se apresura la muerte de manera injustificada. Sus razones pueden ser muy variadas, desde actos políticos que así lo pidan, hasta gente con recursos económicos endebles que causen incomodidades sociales a partes políticas con ideologías extremas.⁵ Como puede advertirse, tal terminología da cuenta de los extremos a los que el ser humano puede llegar. La *distanasia*, por su parte, busca la prolongación de la vida mediante intervenciones tecnológicas en el cuerpo humano, esto es, el uso de aparatos que ayuden a combatir la muerte como algo totalmente indeseable.⁶ Por último, la *ortonanasia*, es la aceptación de la muerte y el “arte del buen morir,”⁷ lo cual quiere decir que se rechaza el alargamiento que la distanasia propone y se distingue de la eutanasia en que la primera no intenta acortar la vida del paciente, sino que “intenta que la persona enferma muera saludablemente, rodeada de amor y de afecto, amando y siendo amada mientras se prepara para el salto final”⁸.

Esta última forma de muerte, la ortonanasia, parece una forma adecuada de sustituir la eutanasia, ya que no rechaza el hecho de que la persona muera, no obstante, nos parece insuficiente tal postura, puesto que no toma en cuenta los factores del sufrimiento y la *calidad de vida*, sino que simplemente acepta como un hecho el que el paciente va a partir, cosa que de todas maneras ya es determinada cuando analizamos la

⁴ Cfr. Lolas Stepke, Fernando. de Freitas Drumond, José Geraldo (compiladores). Pessini, Leocir y Martin, Leonard M. *Bioética*, Santiago de Chile, Buenos Aires, Mediterráneo, s.f., p.275.

⁵ Cfr. *Ibid*, p. 279.

⁶ Cfr. *Ibid*, p. 284.

⁷ Cfr. *Ibid*, p. 290.

⁸ Cfr. *Ibid*, p. 291.

problemática de la eutanasia y trata de crear una atmósfera saludable en compensación al diagnóstico dado.

La *calidad de vida* es un término difícil de explicar. Por calidad de vida se pueden entender vastas cosas, las cuales, en su mayoría, pueden ser subjetivas. Empero, en Bioética, tal concepto debe de ser entendido de forma tal, que pueda proporcionar los medios para que una persona se desarrolle en completitud acorde a los factores necesarios que debe tener por el simple hecho de ser un individuo en sociedad. Pero, en razón del presente trabajo, tal concepto se puede entender como:

Las condiciones actuales de vida de un paciente determinado en su condición biomédica, comparadas con las que el paciente juzga en forma subjetiva como aceptables o deseables y con las que resulten efectivamente posibles, con el fin de mejorar las condiciones en función del beneficio y bienestar del paciente.⁹

Si bien esta definición es algo corta en relación a todos los factores que puedan propiciar la calidad de vida, me parece suficiente para mostrar la justa correspondencia entre el médico y el paciente; puesto que tal concepto puede llegar a ser tan vasto, que determinar, por una parte, qué factores biomédicos son propios de un paciente es tarea exclusiva de un diagnóstico médico, así como del beneficio y bienestar que el paciente entienda que posea y desee conservar, esto es, la subjetividad de su felicidad, lo cual, como se mencionó con anterioridad, es el terreno bajo el cual se pretende entender la eutanasia.

Una justa correspondencia entre las partes que vayan a decidir si la eutanasia es viable o no, es siempre necesaria. Pero, además de justicia, ¿qué otros factores forman parte de este proceso? En general se hablan de cuatro principios fundamentales de la Bioética propuestos por Tom Beauchamp y James Franklin Childress: el principio de la *autonomía*, la *no maleficencia*, de *beneficencia* y de *justicia*.

⁹ *Ibid*, Rodríguez, Eduardo, p. 30.

Principios fundamentales de bioética

La *autonomía* sería una acción ejecutada intencionadamente, con conocimiento de causa y sin influencias externas.¹⁰ De tal concepto, se desarrolla otro: el *consentimiento informado*, el cual es básicamente las razones claras que el médico debe proporcionarle al paciente acerca de las causas del estado actual de éste y las posibles variables de tratamiento en existencia que no lo perjudiquen y sí ayuden a su mejoría.¹¹

La *no maleficencia* es la obligación de “proteger a las personas contra los perjuicios provocados por causas ajenas al control de su voluntad.”¹² Esto es, que el médico procure que la aplicación de cualquier tratamiento no dañe al paciente bajo ninguna circunstancia.

La beneficencia es “el rechazo a aceptar o a consentir los deseos, opciones y acciones de otra persona, por el propio beneficio de esa persona.”¹³ Es importante distinguir entre el principio de no maleficencia y el de beneficencia, ya que el primero nada tiene que ver con el consentimiento informado, y en el segundo actúa como un imperativo.

Por último, la *justicia* puede caracterizarse de forma general, pero prudente, como “el dar a cada uno lo suyo.”¹⁴ Esto quiere decir, en última instancia, que la justicia como principio de la Bioética es, bajo cualquier rubro, no dar más ni menos al paciente, ni hacer distinciones socioeconómicas o políticas, raciales o de género en aras de actuar equitativamente.

Tales principios son deontológicos y de suma importancia al momento de intervenir en la discusión de la viabilidad de la eutanasia, no obstante, parece que los intereses a los que responden pueden verse contrariados muy fácilmente, ya que es fácil advertir que bajo el principio de *no maleficencia*, cualquier tentativa de eutanasia es

¹⁰ Mir Tabau, Joan, “Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress”, en *Bioética & Debat*, vol. 17, núm. 64, septiembre-diciembre 2011, pp. 1-7, p. 3.

¹¹ Cfr. Gracia, Diego, *Fundamentos de Bioética*, Eudema, Madrid, España, 1989, p. 8.

¹² *Ibid.*, p. 102.

¹³ *Ibid.*, p. 99.

¹⁴ *Ibid.*, p. 286.

inmoral, puesto que se está dañando al paciente, empero, si el paciente desea tal aplicación, bajo la consideración de una enfermedad crónica terminal, con un consentimiento informado y en pleno uso de sus facultades mentales, el médico estaría vulnerando la beneficencia del paciente, si es que el paciente considera a la eutanasia como un bien. Aunque, ¿no acarrearía esto una responsabilidad por los actos del médico?

De esta pequeña reflexión cabría analizar otro concepto importante: la *responsabilidad moral*. Este concepto no es muy debatido en la Bioética, sino que se presupone su definición, entendiendo que es un factor ya necesario cuando se discuten temas tales como la fertilización *in vitro*, el estatuto del embrión, el aborto, la salud pública, etc.

Pero entonces, ¿cómo entender la responsabilidad moral bajo el marco de la eutanasia? La responsabilidad “es una cualidad del responsable, es la obligación de responder de una cosa. El responsable está obligado a responder de sus actos o a responder de alguna cosa.”¹⁵ En este sentido, la responsabilidad moral se traduce en términos de respuesta hacia alguna acción que el agente moral realice.

Tomando en cuenta esta premisa, el que un médico pueda practicar el bien morir con un paciente le acarrearía por fuerza una responsabilidad moral. No es, empero, la misma responsabilidad que con un asesinato. ¿Por qué? Porque la responsabilidad moral se puede dar en grados. Creo que la mayoría estaría de acuerdo en que no es lo mismo abofetear a una persona que asesinarla, si bien en ambos casos un castigo puede ser meritorio e imputable, acarreando responsabilidad, el reproche moral hacia el primer caso es bastante distinto que una posible condena de por vida en el segundo. Así, la eutanasia, cuando reúne los requisitos de conciencia e información médica necesaria, ante una inevitable muerte y un continuo sufrir, es, en términos de responsabilidad, menor en grado que un asesinato.

A raíz de este planteamiento, faltaría solo la distinción conceptual entre dos términos similares a la eutanasia pero que difieren entre sí gradualmente. El *suicidio*

¹⁵ Cfr. R. F. Abra, *Diccionario general*, Edhasa, Barcelona, 1994, Edición 32, p. 1459.

asistido y el *homicidio piadoso*. El primero se caracteriza por proporcionarle los métodos a una persona para que ésta pueda llevar a cabo su propia muerte sin intervención de un tercero¹⁶. Esta práctica difiere de la eutanasia, en primera instancia, en que la responsabilidad moral del médico que proporcione los métodos para realizarlo es menor a razón de la muerte del paciente, puesto que la muerte es causa directa de los medicamentos, no de su aplicación por parte del médico, pero la irresponsabilidad de la práctica, posteriormente, puede llegar a considerarse mayor, ya que, bajo los estándares de los comités éticos en la actualidad, ninguna razón es suficiente para proporcionar los métodos que dañen a una persona o personas. Por su parte, el homicidio piadoso, por misericordia o por compasión, es definido como “matar a otro para liberarlo de un padecimiento psicosomático insoportable.”¹⁷ En este caso, la causa de muerte es directa, pero no justificada, ya que, como se mencionó, para que la posibilidad de que exista un buen morir, esto es, de que se pueda aplicar la eutanasia, se debe de estar bajo un ámbito médico-hospitalario, con todos los requisitos que esto conlleva, consentimiento informado, plena conciencia del paciente y, en general, cualquier tipo de prueba que sustente que no fue un homicidio.

Por último, es importante mencionar un factor conceptual que funge como base necesaria para discernir si la práctica eutanásica es viable o no: la *intención* del acto. Aunque todo cambio producido por la actividad de un sujeto es un acto suyo, sólo deben considerarse ‘acciones’ aquellos actos o elementos de actos previamente propuestos por el individuo, esto es, el reconocimiento de una acción a través de su propia conciencia. Así pues, la intencionalidad se refiere a los caracteres universales del acto, de modo que se tiene intención de ‘hacer algo’, como una forma de ejecución probable de una acción cualquiera. Claro que si entendemos la finalidad de un acto moral como la felicidad; la intención o intencionalidad con que se analiza la eutanasia devendría en un nulo castigo, aunque exista responsabilidad de por medio, hacia el médico que ejecuta la acción.

¹⁶ Cfr. Krauze, Arnoldo, Cabral, Antonio R. *La Bioética*, Tercer Milenio, México, D.F., 1999, p. 36.

¹⁷ <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/homicidio-piadoso>, 15/12/18.

Algunas personas consideran que, si bien esta práctica puede estar justificada en algunos casos específicos, aceptarla en el nivel de las políticas públicas podría acarrear consecuencias indeseables. El hecho de que la tasa de suicidios sea tan alta, temen algunos, podría causar que muchas personas utilicen estos medios para terminar con sus vidas. A este argumento se le llama “pendiente resbaladiza.”¹⁸ Los contraargumentos acerca de este razonamiento suelen ser más interesantes y constatables que los primeros, ya que los países que han adoptado políticas públicas en relación a la legalización de la eutanasia, comprueban *de facto* que tal pendiente no existe.¹⁹ Por mucho que pueda parecer atractiva la idea de una ‘muerte sin repercusiones’, la mayoría de las personas suelen tomar tal opción sólo cuando la calidad de vida se ve afectada y no hay muchas probabilidades de erradicar el sufrimiento. Factores que ignoran los que evalúan el primer argumento como verdadero.²⁰

Conclusión

Retomando la pregunta ¿qué entendemos cuando hablamos de eutanasia? Parece más factible apegarnos a la definición etimológica, adjuntándole los factores mencionados en este trabajo, los cuales proporcionan una base sólida con que evaluar el problema. Pero en este artículo sólo damos cuenta de la problemática y de las definiciones de eutanasia, faltaría ahora ver si es que con el enfoque utilitarista se pueden resolver cuestiones un tanto más espinosas.

¹⁸ Cfr. Luna, Florencia y Salles, Arleen. *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, FDCE de Argentina, Argentina, 2008, p. 205.

¹⁹ Cfr., *ídem*.

²⁰ https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/07/120711_eutanasia_tasas_mortalidad_men, 17/12/18.