

Tema de reflexión

Algunos elementos para discutir la eutanasia*

Asunción Álvarez del Río¹¹Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM. Colegio de Bioética, A.C.**Introducción**

Desde hace algunos años, en nuestro país se ha empezado a discutir en público la eutanasia, especialmente en el ámbito académico. Durante el año pasado el tema también ocupó la atención de la sociedad. Esto sucedió gracias, por un lado, a la proyección de algunas películas extranjeras en las que los personajes pedían ayuda para morir.

Una de las películas, *Mar Adentro*, cuenta la situación del español Ramón Sampedro, quien quedó tetraplégico a consecuencia de un accidente y vivió así por 30 años sin obtener del Estado la autorización para recibir la ayuda que necesitaba para morir como quería. Finalmente una amiga le colocó una bebida con cianuro para que él la ingiriese con un popote y pasados veinte minutos falleció en medio de grandes dolores.

Por otro lado, aparecieron en nuestro país dos iniciativas de ley para enfermos terminales que contemplaban la eutanasia, lo cual contribuyó a que se hablara de esta opción de terminación de vida por un breve tiempo. Si bien la Iglesia católica declaró su total rechazo a la práctica afirmando que sólo Dios puede decidir cuándo morir, algunas personas, entrevistadas en la calle, expresaron que en ciertas condiciones sería aceptable que un médico ayudara a morir a un enfermo que no quisiera sufrir más.

Sin embargo, el debate sobre la eutanasia no ha prosperado en nuestro país como se requiere, lo cual puede explicarse por la complejidad de elementos que intervienen en él: éticos, médicos, legales, religiosos, psicológicos y sociales, por citar algunos. Además, no se puede ignorar la dificultad que implica hablar de un tema que nos enfrenta con la muerte. No sólo nos recuerda un acontecimiento sobre el que apenas queremos pensar, sino que nos hace considerar una acción que produce voluntariamente ese tan temido acontecimiento.

La cuestión es que no podemos ignorar los datos que la realidad nos impone. Hay personas que padecen enfermedades o condiciones médicas que implican tal sufrimiento que

consideran mejor morir. Algunas han podido elegir una salida digna y han contado con la ayuda que necesitan para hacerlo, sobre todo en los países en que se respalda el derecho de un paciente a decidir el final de su vida. Puede ser que algunos lectores (o algunas personas cercanas a ellos) también quieran, al final de la vida, que la eutanasia sea una opción abierta y segura. Por todo esto, es necesario mantener la discusión para resolver si la eutanasia es una acción éticamente aceptable y si debe permitirse legalmente.

Definición

Para discutir sobre una acción tan controvertida y a la que se han atribuido significados tan diferentes, es importante partir de una definición compartida. Propongo la siguiente:

Eutanasia es el acto o método que aplica un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste, para terminar su sufrimiento.

Por supuesto, existen otras definiciones de eutanasia, pero ésta, inspirada en la que se utiliza en los Países Bajos, puede ser útil en principio porque es muy específica. Esto es así porque desde que se despenalizó la eutanasia en ese lugar (lo que sucedió en 1984; se legalizó en 2002), fue necesario establecer muy claramente los límites de lo que podía permitirse legalmente.¹

Esta definición excluye muchas acciones con las que, equivocadamente, se confunde la eutanasia. De manera que resulta inexacto llamar así una acción que provoca la muerte si la persona que la realiza no es un médico, si la persona que muere no padece una enfermedad o una condición médica que le cause sufrimiento, si la acción que causa la muerte va acompañada de dolor, y, sobre todo, si la muerte no se produce en respuesta a la solicitud de quien fallece.

La eutanasia también está permitida legalmente en Bélgica. En el estado de Oregon, Estados Unidos, lo que está permitido es el suicidio médicamente asistido, lo que significa que un médico puede ayudar a morir a un paciente, pero sólo proporcionándole una prescripción de una dosis letal de medicamentos que el enfermo debe tomar por sí mismo y se prohíbe la presencia del médico para ayudarlo. En los Países Bajos y en

* Una versión de este artículo fue presentado en el Congreso Internacional de Derecho Penal, celebrado del 19 al 23 de junio de 2006, en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

Bélgica no hay una diferencia entre estas dos prácticas, ni desde el punto de vista ético ni desde el punto de vista legal. El paciente elige la modalidad de ayuda que desee y si opta por el suicidio asistido, el médico *debe* estar presente para ayudar al enfermo en caso de que éste lo requiera.

Comprender mejor la práctica

Además de una definición compartida de eutanasia, hay que tratar de comprender esta práctica antes de entrar al debate para decidir si debemos aceptarla. Para ello, nos puede servir conocer cómo se aplica y cómo se controla en los lugares en que se permite.

En este sentido, la experiencia holandesa es una referencia muy valiosa porque su debate sobre la eutanasia ha sido ampliamente documentado. Incluye las investigaciones encargadas por el gobierno para conocer lo más posible la frecuencia y la forma en que se aplica la eutanasia, los casos llevados a juicio que han influido en las modificaciones legales y que han exigido resolver dilemas éticos sobre el sentido de la vida, el sufrimiento humano, los límites de la atención médica, la autonomía del paciente y la responsabilidad del médico por citar algunos.²

Entre los documentos especialmente interesantes, están los informes anuales de los cinco comités regionales que evalúan cada caso de eutanasia (una vez realizada) para decidir si el médico que la aplicó se apegó a los criterios que señala la ley. Los comités están formados por un jurista, un médico y un experto en ética. Estos informes permiten tener una aproximación de la frecuencia con que se aplica la eutanasia (porque no todos los casos son notificados) y datos sobre el tipo de médicos que la realizan, las enfermedades de los pacientes que la piden y los lugares en que se aplica. También proporcionan información cualitativa muy valiosa sobre los temas de discusión más sobresalientes durante el año (por ejemplo, la solicitud de eutanasia por parte de enfermos con demencia).

Requisitos que debe cumplir el médico

1. El médico debe estar convencido de que la solicitud de eutanasia del paciente es voluntaria y bien meditada.
2. El médico debe estar convencido de que el sufrimiento del paciente es intolerable y no hay posibilidad de mejorarlo.
3. El médico debe informar al paciente de su situación, pronóstico y opciones de tratamiento, si es que las hay.
4. El médico debe haber discutido la situación con el paciente y llegar ambos a la conclusión de que no hay otra solución razonable.
5. El médico debe haber consultado al menos a otro médico que no tenga conexión con el caso.

6. El médico debe aplicar la eutanasia con el máximo cuidado y esmero profesional.

En 2004 los comités recibieron notificaciones de 1,714 casos de eutanasia, 141 casos de suicidio asistido y 31 casos en que había una combinación de los dos. Fueron 1,886 en total (podemos comparar esta cifra con la de 2003 que fue de 1,815 y la de 2002 que fue de 1,882). Del total de notificaciones, los comités consideraron que el médico no había actuado con el debido criterio en cuatro casos. En cada uno de ellos, los comités presentaron sus resultados al Ministerio Fiscal, a quien correspondía decidir si procedía o no enjuiciar al médico.³

Es importante señalar que para que el médico pueda cumplir los requisitos establecidos por la ley necesita tener una relación cercana con su paciente y haber favorecido una comunicación que permita al enfermo conocer su situación con toda claridad, saber cuándo la muerte es un acontecimiento próximo e inevitable y poder expresar lo que siente al respecto y lo que quiere al final de su vida. Por su parte, mientras mejor conozca el médico a su paciente, podrá asegurarse, al recibir un pedido de eutanasia, que éste se basa en la reflexión y la deliberación y que no es resultado de depresión, desesperación o alguna forma de presión ejercida por alguna persona cercana al paciente.

Vale la pena comentar el requisito que se refiere al sufrimiento intolerable, pues no hay duda que se trata de un elemento subjetivo difícil de valorar porque cambia de individuo a individuo en función de factores como el umbral al dolor, la personalidad y la historia individual. Sin duda, lo que realmente importa es la perspectiva del sujeto y a nadie corresponde juzgar si el sufrimiento de otra persona es insoportable. Sin embargo, sí debe hacerlo el médico que recibe un pedido de eutanasia. Debe valorar y decidir si está de acuerdo con la percepción que le transmite su paciente, pues sólo si coincide con éste podrá realizar una acción que pone fin a su vida.

Es preciso aclarar que en los Países Bajos los médicos nunca están obligados a cumplir con una solicitud de eutanasia. 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 que deben tomar sus propias decisiones porque después deben dar cuenta de sus acciones.

Un caso de eutanasia

Para entender mejor la eutanasia es útil conocer de cerca un caso y apreciar el sufrimiento que vive un enfermo que elige esta forma de muerte y la valoración de los médicos involucrados. A continuación ilustro uno reportado en 2004 en los Países Bajos.³

En 1990, una mujer de 55 años fue diagnosticada con cáncer de mama en el lado izquierdo. Se le practicó una ciru-

gía para extraer el tumor y después recibió radioterapia. En 1996, se le encontró cáncer en la mama derecha y se le realizó una mastectomía y de nuevo recibió radioterapia. En agosto de 2002 se le encontró metástasis en huesos, piel y en las glándulas linfáticas. Se le dio tratamiento hormonal paliativo y quimioterapia. Se descartó la posibilidad de recuperación. Al aumentar el dolor, se le administró morfina por vía intravenosa, lo cual redujo el síntoma de manera razonable. La paciente sufría debido a su deterioro físico y a su dependencia y se esperaba que su condición empeorara. Ya no experimentaba ningún placer y su vida había perdido sentido. Su sufrimiento físico y mental le resultaba insoportable. Se habían agotado las posibilidades para aliviarlo y se encontraba agotada.

En enero de 2004 su médico consideraba que la paciente moriría en unas semanas. La mujer solicitó la eutanasia, repitió su pedido en diferentes ocasiones y firmó una directiva de eutanasia. El esposo, la madre y los hijos de la paciente respetaban su deseo.

Según el médico que se consultó para que diera la segunda opinión, aunque la morfina calmaba el dolor de la paciente, ésta encontraba intolerable su situación. Padecía náusea y vomitaba con frecuencia. Apenas podía dar sorbos de agua y en la noche tenía alucinaciones, pero no toleraba el medicamento para controlarlas. La paciente era consciente de que su hígado había crecido en proporciones inmensas. También de que era completamente dependiente de otros. Al hablar con ella, el médico la encontró muy débil, pero lúcida. De acuerdo a su valoración, consideró que se cumplían todos los requisitos para aplicar la eutanasia.

El médico responsable inyectó los medicamentos letales y la paciente murió en su cama, acompañada por su familia.

Hasta aquí un relato, lo más objetivo posible, de una experiencia que implica un gran sufrimiento subjetivo y en la que se aprecia cómo se mezcla el padecimiento físico y psicológico.

Cómo se justifica la eutanasia

La eutanasia se justifica, en primer lugar, como una acción que reconoce el derecho de un enfermo a decidir cuándo y cómo morir en caso de padecer una enfermedad o una condición médica que le represente un sufrimiento intolerable sin posibilidad de mejoría. Esto significa que se respeta su autonomía para tomar decisiones sobre su vida (incluyendo su final) porque el enfermo es el dueño de ella. Por supuesto, no todas las personas piensan así y quienes consideran que su vida no les pertenece al grado de poder decidir su muerte, porque eso le corresponde a Dios o por otra razón, merecen el mismo respeto. Lo importante es que nadie pretenda imponer

a otros sus propias creencias ni quiera impedir a otros que actúen de acuerdo a sus principios.

En segundo lugar, la eutanasia se justifica como una acción, en el contexto de la atención médica, cuando se han agotado las alternativas para curar o aliviar a un enfermo. Un paciente que se encuentra en tales condiciones y reflexiona sobre su situación puede llegar a la conclusión de que lo mejor para él es adelantar su muerte y pedir ayuda a su médico porque quiere que ésta sea “lo mejor posible”. ¿Qué puede contribuir a tener una muerte así? Estar acompañado al morir, tener un final que no signifique un sufrimiento adicional, tener la seguridad de que se puede poner un límite a lo intolerable cuando se decida y, saber que la muerte será segura cuando se elija el momento. En algunas ocasiones, un enfermo pide que le ayuden a morir simplemente porque está físicamente incapacitado para quitarse la vida por sí mismo.⁴

La cooperación del médico se entiende como un acto de solidaridad hacia el paciente. Los médicos que están dispuestos a aplicar la eutanasia lo hacen porque consideran que es la última forma en que pueden cumplir con su deber de poner fin al sufrimiento del paciente. Pero además, se entiende que sus creencias y valores no les impiden realizar una acción que, en circunstancias excepcionales, tiene la intención de causar la muerte de otra persona.

Ahora bien, si la eutanasia se entiende como una acción concertada entre un paciente y un médico, como un acuerdo que se basa en el respeto a la autonomía del paciente y en la solidaridad del médico, hay que preguntarse cuál es la mejor forma de realizar esta práctica en una sociedad determinada. ¿De manera clandestina o con el respaldo del Estado? Es decir, si se reconoce que la eutanasia es una acción éticamente aceptable, ¿se justifica que los médicos que la realicen se arriesguen a ser perseguidos como criminales o que los pacientes que la pidan no cuenten con un médico dispuesto a darles la única ayuda que quieren recibir?

Estos son algunos elementos para una discusión que está pendiente en nuestro país y para la cual no hay que olvidar el valor que queremos dar a la libertad en nuestra sociedad.

Referencias

1. Álvarez del Río A. Práctica y ética de la eutanasia. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 2005.
2. Tulloch G. Euthanasia-Choice and Death. Edinburg: Edinburg University Press, 2005: 95-113.
3. 2004 Annual Report. Facilitado por Ms Els Suur, Secretaria del Comité Regional (Limburg y Noord-Brabant) y Ms Nicole Visée, Secretaria del Comité Regional (Overijssel, Gelderland, Utrecht y Flevoland) en entrevista realizada el 12 de abril de 2006. En la página www.toetsingscommissies euthanasie.nl se puede consultar este reporte en holandés.
4. Torbjörn TK. Moral dimensions. BMJ 2005; 331: 689-691.