



Medicina Paliativa

www.medicinapaliativa.es



EDITORIAL

Breves reflexiones sobre la eutanasia y la atención paliativa

El debate social sobre la legalización de la eutanasia, su aplicación y la objeción de conciencia solo se puede abordar desde un análisis ético. Xavier Rubert de Ventós nos recuerda que "... solo aparece la reflexión ética cuando se hacen vacilantes los códigos, reglas o hábitos que de un modo más o menos automático rigen la convivencia de una comunidad"¹. La reflexión ética ha de cumplir necesariamente las condiciones de ser laica, global, posibilista, pluralista y social². Es una reflexión en la que todos los participantes pueden y deben aportar sus valores morales y cosmovisión espiritual, aceptando y respetando la coexistencia de diferentes sistemas morales (pluralismo), entendiendo el carácter social de los argumentos, donde el otro es tan importante como el yo, y estableciendo una deliberación que se aleja de posiciones radicales y persigue el máximo nivel de convergencia entre los participantes (prudencia y posibilismo).

El derecho a la vida y el derecho a la libertad de pensamiento son valores esenciales de la persona, avalados por la Declaración Universal de Derechos Humanos³. Estos derechos amparan con la misma intensidad tanto la vida biológica, como el valor y el sentido que cada individuo otorga a su existencia (del existir al existente).

EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO SOCIAL Y DE LA NORMATIVA LEGAL QUE AMPARA EL DERECHO A LA AYUDA PARA MORIR

En las últimas décadas, el pensamiento social ha evolucionado de un modelo fundamentalmente heterónomo, basado en convicciones de índole religiosa, a un modelo laico más basado en la razón y la autonomía. En este contexto, y en relación con el proceso de final de vida, se planteó el siguiente dilema: ¿el derecho a la vida debe asociarse siempre al deber de seguir viviendo en unas condiciones que el propio individuo considere intolerables?

La evolución del pensamiento en sociedades desarrolladas ha confirmado un amplio grado de reconocimiento del derecho a la ayuda para morir, cuando una persona competente considera que su existencia es intolerable en el proceso de final de vida⁴⁻⁶. De hecho, las encuestas de opinión en la población general realizadas en los últimos años en nuestro país han mostrado un aumento progresivo del grado de acuerdo sobre la eutanasia, desde un 64 % en 1992 hasta un 83 % en 2019⁶.

Diferentes países, entre ellos el nuestro desde marzo de 2021, sensibles a la opinión mayoritaria de la sociedad, han desarrollado normativas legales que pretenden armonizar el derecho a la vida, y a la integridad física y moral, y el derecho a la dignidad, libertad y autonomía de voluntad en el proceso de final de vida. El carácter garantista de la normativa legal asegura que todo ciudadano en una situación clínica irreversible e intolerable en el proceso de final de vida pueda acogerse o no al derecho de ayuda para morir, en virtud de sus particulares convicciones y autonomía de voluntad. Por otra parte, insta a todos los profesionales e instituciones sanitarias a dar respuesta a este derecho, manteniendo los requisitos, formas y plazos descritos en la ley⁷. Como no puede ser de otra manera, la normativa legal también respeta el pluralismo moral y ampara mediante la objeción de conciencia a todo profesional que manifieste de forma individual un conflicto moral en su participación directa en la prestación de la ayuda para morir. La normativa protege la objeción de conciencia individual pero no contempla la objeción genérica de instituciones o sociedades sanitarias.

LA EUTANASIA DESDE EL ENFOQUE PRINCIPALISTA

La deliberación basada en los principios de la bioética está ampliamente aceptada por la mayoría de los profesionales de la salud para la resolución ponderada de dilemas ético-clínicos. Como es bien conocido, esta deliberación comprende el

análisis de los cuatro principios básicos de la bioética (beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia), sus interrelaciones y su jerarquización en relación con un problema ético-clínico de resolución incierta.

Una persona con un sufrimiento intolerable en el proceso de final de vida puede entender, a la luz de su pensamiento y valores, que avanzar su muerte es un acto de beneficencia. La solicitud de ayuda para morir, reflexiva, consistente y reiterada en el tiempo, es una clara expresión de la autonomía de voluntad, siempre y cuando la persona sea competente, disponga de información completa sobre su situación y no esté sometida a una presión externa. La autonomía y la beneficencia son principios privados, descritos de acuerdo con el pensamiento y valores singulares de la persona, y no son cuestionables por otra persona, independientemente de que esta comprenda o comparta su decisión.

El único límite comúnmente aceptado de la autonomía de voluntad de una persona es la vulneración de los principios públicos de justicia y no maleficencia. La eutanasia no afecta a terceros y no compromete la distribución equitativa de recursos ni a la salud pública. Por este motivo, se entiende que la ayuda para morir no vulnera el principio de justicia.

El punto crítico en la deliberación ética de la eutanasia es el principio de no maleficencia (*primum non nocere*). Tradicionalmente se acepta que el derecho a la vida biológica es inviolable en cualquier circunstancia. Sin embargo, no se puede entender la vida solo como un fenómeno biológico, sino también como una experiencia vital compleja, dotada de significados y valores singulares, en continua construcción desde el nacimiento hasta la muerte del individuo. En este contexto, el pensamiento mayoritario en las sociedades desarrolladas acepta el derecho de una persona a no seguir viviendo, en una situación de sufrimiento intenso, continuo, progresivo e irreversible, y cuando a la luz de sus propias convicciones la vida ha perdido sentido. En consecuencia, la eutanasia en estas condiciones no se puede entender genéricamente como un acto maleficente. Considerando y respetando el pluralismo moral, es natural que esta afirmación esté sometida a un continuo debate y sujeta a la objeción de los sistemas morales más tradicionales.

MUERTE DIGNA

La dignidad se puede definir como la condición de la persona, vinculada única e intrínsecamente a su propia condición de ser humano, que la hace merecedora de respeto, tal y como es, y la confiere derechos y deberes naturales. Kant afirmaba que la ética es la ciencia de la libertad y entiende al ser humano como un fin en sí mismo, dotado de una dignidad que no tiene precio, que no se da ni se otorga, si no se tiene⁹.

En mi opinión, se ha utilizado de forma inadecuada el término *muerte digna* cuando se asocia a la eutanasia o al suicidio médico asistido. La muerte es digna si se reconoce a la persona como dotada de libertad de pensamiento y de autonomía de voluntad. De esta forma, si se cumple esta premisa, una muerte es digna tanto si se opta por una ayuda para morir como si no.

EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

En muchas ocasiones se ha argumentado que los cuidados paliativos deben ser la alternativa de la eutanasia. En mi opinión, no son opciones opuestas sino alternativas vitales de afrontamiento del final de vida totalmente diferenciadas y no excluyentes, que se originan en el singular sentido de la existencia y las convicciones morales de la persona. De hecho, en los datos recogidos en EE. UU. por los estados de Washington y Oregón, y por la provincia canadiense de Ontario, se observó que entre el 81 y el 92 % de las personas que fallecieron por eutanasia habían recibido previamente una atención paliativa especializada⁹. Estos datos nos confirman que la solicitud de la ayuda para morir es una decisión vital independiente de la atención paliativa recibida. Sin embargo, aunque estos estudios no aporten datos al respecto, podemos pensar también que muchas personas decidieron seguir viviendo porque recibieron una atención paliativa de calidad.

El informe Hastings define la muerte tranquila o en paz como aquella en la que “*el dolor y el sufrimiento se reduzcan mediante unos cuidados paliativos adecuados, en la que al paciente nunca se abandone ni descuide y en la que los cuidados se consideren igual de importantes para los que no vayan a sobrevivir como para los que sí*”¹⁰. Por tanto, la atención paliativa integral en el proceso de final de vida se debe entender como un derecho inviolable de las personas y como un imperativo ético para los profesionales e instituciones sanitarias. No podemos admitir que el deseo de ayuda para morir de una persona se relacione con el abandono y la ausencia de soporte paliativo. La sociedad nunca ha de entender la eutanasia como una alternativa eficaz, rápida y poco costosa, sino como una decisión personal excepcional de orden diferente a las condiciones de soporte paliativo que la sociedad siempre debe asegurar a todo ciudadano.

Albert Tuca. MD, PhD

*Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico de Barcelona.
Codirector de la Cátedra de Cuidados Paliativos UB-Clínico, Universidad de Barcelona.
Presidente de la Comisión de Garantías y Evaluación de Cataluña. Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubert de Ventos X. Ética y moral. En: *Ética sin atributos*. 2.ª ed. Barcelona: Editorial Anagrama; 2002. p. 49-57.
2. Casado M, López Baroni MJ. Especificidad disciplinar de la bioética. En: *Manual de bioética laica*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona; 2018. p. 17-23.
3. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2021 [última consulta en noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> ().
4. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016;316(1):79-90. DOI: 10.1001/jama.2016.8499.
5. Cohen J, Van Landeghem P, Carpentier N, Deliens L. Public acceptance of euthanasia in Europe: a survey study in 47 countries. *Int J Public Health*. 2014;59(1):143-56. DOI: 10.1007/s00038-013-0461-6.
6. Bernal-Carcelén I. La eutanasia, tendencias y opiniones en España. *Rev Esp Sanid Penit*. 2020;22(3):119-23. DOI: 10.18176/resp.00020.
7. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, 72, de 25 marzo de 2021, 34037-34048. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
8. Kant E. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Editorial Austral; 2009.
9. Rosso AE, Huyer D, Walker A. Analysis of the Medical Assistance in Dying Cases in Ontario: Understanding the Patient Demographics of Case Uptake in Ontario since the Royal Assent and Amendments of Bill C-14 in Canada. *Acad Forensic Pathol*. 2017;7(2):263-87. DOI: 10.23907/2017.025.
10. La determinación de los fines de la medicina. En: *Los fines de la Medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas*. Proyecto del Hastings Center. 3.ª ed. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2007. p. 46.