

## **II. EUTANASIA, ATENCION A PACIENTES TERMINALES Y PROFESIONALES DE LA SALUD**

### **INTERVENCION EN LA COMISION DEL SENADO DE ESPAÑA SOBRE EUTANASIA (1999)**

**Dr. Joaquín Fernández-Crehuet,**

*Catedrático de Medicina Preventiva y Social,  
Univ. Málaga.*

*Presidente de la Asociación Española de  
Bioética*

Sra. Presidenta

Señorías

El debate sobre la eutanasia divide hoy a la sociedad en dos posturas irreconciliables: por una parte, los que piensan que la vida debe ser protegida en cualquier circunstancia y por ello preservada de toda tentativa de eliminación, y por otra, los partidarios de su despenalización, aunque sea en algunos supuestos.

Los dilemas en ética clínica son habitualmente difíciles de dilucidar y en su resolución caben opiniones diversas. Sin embargo, en lo tocante a la eutanasia las actitudes deberían quedar clarificadas para evitar fisuras en la protección de la vida por el derecho. En mi opinión, admitir ambigüedades, aunque sea en casos límite, provoca irremediablemente un efecto dominó de consecuencias

imprevisibles. La experiencia holandesa es un ejemplo palmario de todo ello.

La Asociación Española de Bioética que tengo el honor de presidir es una sociedad científica plural abierta a todas las corrientes éticas; y aún así, les puedo asegurar que entre sus miembros existe un rechazo prácticamente unánime a cualquier forma de eutanasia. Por ello, y para ser coherente con dicho consenso, trataré de fundamentar mi postura contraria a la eutanasia en tres tipos de argumentos: en primer lugar los médicos, en segundo lugar los éticos y, por último, los de tipo jurídico.

### **I. ARGUMENTOS MÉDICOS**

#### **Aspectos deontológicos**

Creo, Señorías, que la eutanasia no es nunca la respuesta médica a un problema, ni siquiera en el caso paradigmático de los enfermos irreversibles y terminales. Es cierto que entre la población general, incluso entre algunos profesionales sanitarios, existe un cierto apoyo a la eutanasia en algunos casos extremos; pero, a mi entender, este apoyo se fundamenta, con demasiada frecuencia, en una lamentable confusión terminológica y en el desconocimiento de las consecuencias que la eutanasia comporta. Me

parece por tanto necesario recordar, para unificar criterios, la definición que la Asociación Médica Mundial, máximo organismo internacional en ética profesional, dice en su Declaración sobre la Eutanasia de 1987: "La eutanasia, es decir, el acto deliberado (por acción u omisión) de dar fin a la vida de un paciente, aunque sea por requerimiento de éste o a petición de sus familiares, es contraria a la ética".

En esta línea argumental la Organización Médica Colegial de España, en 1993, hizo pública una declaración en la que precisaba que toda forma de eutanasia se opone a la deontología médica, y que la llamada eutanasia "pasiva" no es menos condenable que la "activa". Desde el punto de vista ético es irrelevante quitar la vida de un paciente mediante una acción que se ejecuta o mediante la omisión de una intervención médica obligada. En uno y otro caso hay eutanasia, si se provoca deliberadamente la muerte de un paciente.

No existen, pues, variantes benignas de eutanasia: toda eutanasia es un acto que, por compasivo que pueda ser en sus móviles, quita intencionadamente la vida del ser humano. A mi entender, lo que existe es una lamentable confusión terminológica. La población en general e incluso algunos sanitarios cuando hablan de eutanasia pasiva se refieren a algo que no es eutanasia ya que la identifican erróneamente con el hecho de no instaurar o suspender tratamientos médicos inútiles. Un ejemplo de esta confusión, se vivió en el año 1989 cuando

se publicaron los resultados de una encuesta en la Revista *El Médico*, en la que se podía leer que la mayoría de los médicos barceloneses estaban a favor de la eutanasia pasiva en los tres supuestos que establece el Consejo de Europa. Cuando se estudia en profundidad el contenido de la encuesta y se analizan los tres supuestos que se proponían, les puedo asegurar, Señorías, que la persona más contraria a la eutanasia, también los suscribiría como éticamente correctos.

Me gustaría, señorías, desde un principio dejar claro que estar en contra de la legalización de la eutanasia no es estar a favor de la obstinación terapéutica. Para evitar confusiones en este sentido es muy acertado introducir en este debate el término "futilidad", concepto estudiado con gran rigor en nuestro país por el que fue presidente de la Sociedad Andaluza de Investigación y Bioética, Dr. Mario Iceta. Un acto médico es fútil cuando su aplicación a un enfermo está desaconsejada porque es clínicamente ineficaz, no mejora el pronóstico, ni los síntomas o enfermedades intercurrentes; o porque previsiblemente produciría perjuicios personales, familiares, económicos o sociales desproporcionados al beneficio esperado. Por tanto, es éticamente inaceptable instaurar o continuar un acto médico que se considera fútil.

Diariamente, en cualquier Hospital de nuestro país, ocurren muertes por evitar el ensañamiento terapéutico; fallecimientos relacionados con el efecto indeseable de una medicación aliviadora del dolor; tratamientos médico-qui-

rúrgicos fútiles que no se inician e incluso se suspenden al no aportar ventajas para el enfermo. En modo alguno éstas son variantes éticas de la eutanasia. Por el contrario, estas actuaciones deben entenderse como actos éticos repletos de ciencia y de prudencia médica.

Por todo ello, cabe concluir que no aplicar un tratamiento médico a un enfermo puede originar conductas profesionales con una valoración ética contrapuesta. Puede ser un modo intencionado de privarle de la vida, es decir, una conducta eutanásica por omisión, o puede, por el contrario, ser una conducta médica acertada, cuando aquellos resulten fútiles.

Las unidades de medicina intensiva resuelven estos dilemas éticos acudiendo a las recomendaciones que establecen los correspondientes protocolos avalados por las sociedades científicas españolas, como la Sociedad de Medicina Intensiva y la Sección de Neonatología de la Asociación Española de Pediatría. En caso de duda las consultas a las comisiones de ética asistencial de los hospitales pueden ser extraordinariamente clarificadoras. En último lugar, se ha de apelar a la conciencia prudente de cada médico que es, en definitiva, quién debe tomar la decisión.

#### **Aspectos clínicos de la eutanasia**

Es posible que parte de la población, una vez superado el embrollo terminológico, admita cierta tolerancia con la eutanasia en algunas condiciones excepcionales. Las razones podrían agruparse en tres apartados: lo insoportable que

resulta un dolor incoercible; la angustia psíquica del enfermo ante la muerte, y el estado psicológico de los familiares afligidos durante el periodo terminal de la enfermedad.

En relación con el dolor físico, se puede argumentar que es posible controlarlo de manera eficaz en el 99% de los casos, como indica la Asociación Médica Británica (BMA). Por ello, admitir que hay dolores incontrolables no tiene una justificación clínica rigurosa. La experiencia holandesa nos confirma que el dolor no es el argumento esgrimido prioritariamente en las demandas de eutanasia.

Los estudios pioneros de la doctora Elizabeth Kubler-Ross sugieren que el moribundo sigue su propio proceso psicológico, con una fase inicial de negación e ira, seguida de una fase de aceptación. Aquellos que completan con éxito esta transición psicológica mueren con un espíritu esperanzado. La eutanasia impide conseguir este objetivo al privar al paciente de esa experiencia. En esta línea, el Dr. Robert Twycross, profesor de medicina paliativa en la Clínica MacMillan de la Universidad de Oxford, concluye "He trabajado durante veinte años en la medicina paliativa. Cuando se tienen en cuenta todos los factores -físicos, psíquicos, sociales y espirituales-, la eutanasia no es la respuesta".

Los cuidados paliativos son el mejor recurso contra la eutanasia: el enfermo no quiere la muerte, sino evitar el sufrimiento. La experiencia de cada día nos permite asegurar que la gran mayoría de los enfermos no quieren que sus médicos les

mantengan vivos artificialmente, pero les gustaría creer que el personal sanitario va a estar junto a ellos, para cuidarles con profesionalidad y humanidad.

Es evidente que no existe consenso para una ley de eutanasia, pero sí podría haberlo en torno a una legislación que garantice expresamente el derecho a recibir cuidados paliativos.

## II. ARGUMENTOS ÉTICOS

A mi entender, la bioética actual debe tener en cuenta y aplicar aquellos principios éticos intemporales sobre los que ha existido un claro consenso, por estar fundamentados en una ética natural. En mi opinión, dos son los unánimemente reconocidos: el primero, el respeto a la vida humana, a su dignidad; y el segundo, el principio de la autodeterminación de la persona; es decir, su libertad. A partir de ellos -dignidad y libertad- se deben analizar todos los dilemas éticos que se nos presenten.

Algunas corrientes actuales de pensamiento ven en la Bioética un método de análisis de los temas conflictivos y postulan un imposible consenso que, con frecuencia, aboca en una ética de mínimos. Los principios de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia han conformado actualmente una ética que es, sobre todo, una metodología para el análisis de cada caso. El "principalismo" como método de reflexión puede ser una estrategia correcta para el estudio de casos singulares, pero con frecuencia plantea conflictos que son difíciles de resolver.

Personalmente, creo más conveniente armonizar la ética fenomenológica y la ética ontológica con objeto de acercarnos a una aplicación universal. Estoy convencido de que una ética en donde no se tenga en cuenta la naturaleza humana, el ser mismo del hombre, es una ética carente de apoyatura real, vacía y sin sujeto.

Existe una razón de fondo contraria a la lógica de la eutanasia: nadie tiene derecho a juzgar el valor de la vida de otro sujeto. En verdad, la vida de una persona no tiene valor cuantitativo, sino dignidad. En este sentido, Kant aclaró magistralmente la distinción entre estas dos nociones: "Lo que tiene un precio puede ser reemplazado por un equivalente; en cambio, lo que es superior a todo precio, lo que por tanto no admite ningún equivalente, es lo que tiene una dignidad".

Un principio elemental de justicia exige que se trate a todos los hombres de la misma manera, es decir, que no se hagan discriminaciones injustas en razón de algunos estándares de "calidad de vida" arbitrarios y subjetivos.

Es verdad que se podría responder a estas objeciones afirmando que son válidas para la eutanasia involuntaria, es decir, para la que se lleva a cabo sin el consentimiento del enfermo, pero que no serían aplicables a la eutanasia voluntaria, cuando es el mismo enfermo quien pide la muerte. El principio de autonomía exigiría en este caso que se respete su deseo. Sin embargo, hay que reconocer que en la práctica, la voluntad del enfermo desempeña un papel muy ses-

gado como argumento para justificar la eutanasia. Sobre todo, porque el paciente que pide su propia muerte se encuentra, en muchas ocasiones, en un estado de depresión tal que hace difícil una decisión verdaderamente libre.

La eutanasia voluntaria contradice la noción misma de dignidad, ya que es difícil creer que el médico se considere autorizado a practicarla solamente porque el paciente lo pide. En la práctica, si el médico acepta esa demanda es porque juzga, a su vez, que la vida de un enfermo ya no tiene un valor intrínseco. En tal caso se vuelve al argumento inicial: el fundamento real de la eutanasia -voluntaria e involuntaria- es la falta de valor intrínseco que se atribuye a la vida del enfermo. Por ello, la eutanasia es contraria al principio de justicia que exige que se respete de un modo igual la vida de todos los hombres.

En los últimos años afortunadamente la implicación del paciente en su proceso terapéutico nos ha permitido pasar de un modelo paternalista a otro basado en la autonomía. Sin embargo, han surgido múltiples problemas en el momento de compatibilizar el principio de autonomía del paciente con el resto de principios. Cuando se absolutiza el principio de autonomía y se erige como el principio supremo de la relación médico-paciente, sin ninguna vinculación con un bien que trascienda a los sujetos, estamos abocados a una ética de carácter formal o procedimental. La ética se convierte simplemente en una empresa de solución de conflictos y la libertad en

una especie de nihilismo, vacío de contenido.

### III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Es evidente que, en sentido estricto, no existe un verdadero "derecho al suicidio" o "derecho a morir". Es verdad que si alguien quiere suicidarse, puede de hecho, hacerlo. Pero de eso no cabe deducir que tenga un derecho, es decir, que pueda reclamar del sistema jurídico un apoyo a tal pretensión, ni menos aún reclamar de otras personas la supresión de su vida. Así como no existe un derecho a matar, tampoco existe un derecho a reclamar de otro la muerte. Por ello, la muerte no puede constituirse en un "bien debido" en términos de justicia. La eutanasia es una situación muy excepcional, pero es un asunto muy grave porque atenta contra un valor fundamental en nuestra sociedad como es el de la inviolabilidad de la vida humana. Desde mi punto de vista, lo fundamental es analizar si existe alguna excepción al principio de "no matarás", basado en la petición expresa de la víctima. Ya que, una vez transgredido el principio ético-jurídico elemental de "no matar", nada impediría que se ampliara las excepciones a otros casos por razones políticas, económicas o de otro tipo. En efecto, si la vida humana no posee un valor intrínseco, ¿por qué motivo habría que rechazar cualquier ampliación?

Cuando se solicita una ley de eutanasia, una vez aclarado qué quiere decir cada término, lo que se pretende es que no exista un impedimento legal para termi-

resto de la sociedad; las personas no tienen un valor absoluto y total sobre su propia vida.

Para terminar, Señorías, deseo expresar mi convencimiento de que la mayoría de los dilemas en bioética son fáciles de valorar y resolver cuando se analiza al paciente desde su categoría de persona, siempre merecedora de un amor y

respeto reverencial, independientemente de sus circunstancias particulares. Hace falta huir de las limitaciones del subjetivismo y del relativismo, que apuestan descaradamente por la "seguridad" de que el mero hecho de escoger una opción en libertad y por consenso, convierte a esa opción en correcta desde el punto de vista ético.