

Eutanasia, aclarando conceptos

[Imprimir](#)

Por **Juan Luis de León Azcárate**, profesor de la Facultad de Teología de la Universidad de Deusto (EL CORREO DIGITAL, 27/12/06):

Los medios de comunicación han dado a conocer el doloroso caso de Inmaculada Echevarría, mujer de 51 años que sufre distrofia muscular progresiva y que reclama lo que en su opinión es una muerte digna tras más de veinte años de llevar una vida incapacitada de movimientos y absolutamente dependiente, los nueve últimos conectada a un respirador. Este caso ha recordado al de Ramón Sampredo y ha reabierto, aunque tímidamente, el debate sobre la eutanasia o 'buena muerte'.

No es mi intención en este artículo realizar una valoración personal sobre la eutanasia. Lo dejaré para otra ocasión. Mi intención ahora es clarificar algunos conceptos que se utilizan frecuentemente a la hora de discutir sobre este tema, los cuales, dados sus límites imprecisos, llevan en ocasiones a confusión. Clarificarlos es necesario para facilitar un debate más racional y objetivo.

Durante los últimos años se ha hecho popular la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva, términos que se manejan frecuentemente, incluso por personal sanitario. La eutanasia activa se entiende generalmente como la realización de cualquier acción destinada a provocar directamente la muerte del paciente, mientras que la pasiva sería la omisión deliberada de cualquier cuidado debido y necesario para su supervivencia.

Pero esta distinción es ambigua y genera confusión, entre otras razones porque se ha considerado como eutanasia pasiva la interrupción de actuaciones de índole extraordinaria y desproporcionada que prolongan artificialmente la vida del paciente incluso en estado vegetativo. Y esto no es eutanasia porque no se busca la muerte anticipada del paciente, sino que, por el contrario, se respeta el proceso natural de una muerte que se presenta inminente.

El intento de prolongar la vida de una manera desproporcionada, cuando el tratamiento es realmente inútil o supone una carga demasiado pesada y agónica para el paciente, es lo que se denomina distanasia u obstinación terapéutica (mejor que encarnizamiento terapéutico). Consecuentemente, la interrupción de tales tratamientos en dicha situación se denomina adistanasia. Parece obvio que el rechazo por parte de muchos pacientes a una prolongación de la agonía, como resultado de un afán irracional por curar y alejar la muerte, refleja no un deseo de eutanasia sino la voluntad de aceptar dignamente que ya no merece la pena el empeñamiento técnico-médico contra el proceso natural de morir. Por tanto, la adistanasia, o, lo que es lo mismo, la evitación de la obstinación terapéutica, en ningún caso debe confundirse con la 'eutanasia pasiva'.

La distinción entre ambos tipos de eutanasia (activa y pasiva) sólo genera confusión. Este fue el caso del informe sobre la eutanasia realizado por el parlamentario suizo demócrata radical, Dick Marty, para la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (10-9-2003), quien definió, en el punto 10 de su informe, la eutanasia pasiva como el aplazamiento o la retirada de un «tratamiento obstinado, agresivo y sin sentido» mantenedor de la vida del paciente.

El parlamentario británico del Grupo Socialista, Kevin MacNamara, en su respuesta al Informe Marty (23-9-2003), y el Comité Permanente de Médicos Europeos (12-9-2004) denunciaron su confusión terminológica. Dicho comité lo hizo en los siguientes términos: «...Considerando las diferentes

definiciones en uso en función de la jurisdicción, incluido el término inaceptable y equívoco de eutanasia pasiva, que se ha usado de manera errónea en el informe Marty para describir el proceso ético y aceptable según el cual se suspende o limita un tratamiento médico...». Con otras palabras, Marty confundió eutanasia pasiva con adistanasia.

Sorprende que en España todavía se siga utilizando esta terminología cuando hace años la Organización Médico Colegial Española se mostró contraria a la misma. En su Asamblea de 22 de mayo de 1993 dicha organización rechazó formalmente la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva porque considera que quitar la vida a un paciente mediante una acción que se ejecuta o mediante la omisión de una intervención médica obligada son acciones igualmente eutanásicas, ya que provocan deliberadamente su muerte: «No existe una eutanasia activa y una eutanasia pasiva. Sólo existe eutanasia, una conducta siempre deontológicamente condenable, encaminada a matar (por acción u omisión) a quien padece una enfermedad incurable o sufrimientos insoportables». Nótese cómo, junto a la clarificación de conceptos, la Asamblea emite un juicio ético sobre la eutanasia.

Por todo lo dicho, para considerar una actuación médica como eutanásica deben aparecer tres elementos fundamentales: 1) la intención de poner fin a la vida del paciente; 2) la aplicación de un medio adecuado (por acción u omisión) y 3) un motivo específico (evitar el sufrimiento). Con otras palabras, se está hablando de una eutanasia voluntaria (solicitada por el paciente)-activa (siendo el personal sanitario el agente principal que realiza determinadas acciones u omisiones para poner fin a una vida)-directa (con la intención explícita de acabar con la vida del paciente y de este modo con todos sus dolores).

La pretensión de desconectar a Inmaculada Echevarría del respirador que la mantiene con vida, plenamente consciente y lúcida, no sería propiamente una acción adistanásica, sino eutanásica, ya que busca directamente su muerte. Inmaculada ha afirmado que su decisión es libre y que «nadie tiene que meterse». Lamentablemente, su pretensión obliga a implicarse a terceras personas (particularmente personal médico) y tiene graves repercusiones sociales.

En este sentido, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su recomendación nº 1418 del 25 de junio de 1999, titulada 'Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos', insta a los Estados miembros «a adoptar las medidas necesarias para: I. Reconocer que el derecho a la vida, especialmente en relación con los enfermos terminales o las personas moribundas, es garantizado por los Estados miembros, de acuerdo con el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos, según la cual «nadie será privado de su vida intencionadamente (...). II. Reconocer que el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero. III. Reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida». Evidentemente, no todos los países europeos siguieron esta recomendación, como lo muestran las legislaciones holandesa y belga.

Pero debería quedar claro que la intención de acabar con la vida de alguien es lo que distingue a la eutanasia tanto de la administración apropiada de analgésicos al paciente con el fin de aliviar el dolor aun a riesgo, indirecta e involuntariamente, de acortar su vida, como de la adistanasia. Estas prácticas médicas, distintas de la eutanasia, no debieran ser fuente de controversia ética porque salvaguardan la vida y dignidad del paciente y respetan el proceso natural de su muerte cuando ésta es inminente. Pero, ¿puede decirse esto mismo de la eutanasia voluntaria-activa-directa? Dejaré mi opinión al respecto para otro artículo.

»