

Eutanasia: una puesta al día

Dra. Sara Dolly Florentín Mujica

Especialista en Medicina Interna, Neurología y Bioética.

Jefe de Servicio de Neurología. Miembro del Comité de Bioética.

Hospital Central, Instituto de Previsión Social (IPS)

Coordinadora del Postgrado y Residencia de Neurología
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

Médico Agregado del Departamento de Neurología. Hospital de Clínicas.
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Asunción.

Miembro de la Sociedad Paraguaya de Neurología.



Resumen: El concepto de eutanasia como "buena muerte" se mantuvo hasta finales del siglo XIX, en que adquiere un nuevo significado, el de "procurar una muerte dulce", "muerte sin dolor", pero dando fin deliberadamente a la vida del paciente por "compasión".

La Eutanasia es gravemente ilícita, antiética, es un homicidio por compasión. El hombre no es dueño absoluto de su vida.

La presente revisión se propone valorar éticamente la eutanasia, confrontarla con los principios de la Bioética, aclarar conceptos (valor de la vida humana, concepto ideológico en el que se justifica la eutanasia, marco médico-legal) y describir el fenómeno de la "pendiente resbaladiza", así como distinguir otros aspectos relacionados con el final de la vida humana.

Abstract: The concept of euthanasia as "good death" remained until the end of nineteenth century, when it acquired a new meaning: "to seek a sweet death", "death without pain", but deliberately ending the life of patient out of "compassion".

Euthanasia is seriously illicit, unethical, it's a homicide of compassion. Man is not absolute master of his life.

The present review proposes to ethically evaluate euthanasia, to confront it with the principles of Bioethics, to clarify concepts (value of human life, ideological concept in which euthanasia is justified, medical-legal framework) and describe the phenomenon of "slippery slope", as well as distinguish other aspects related to the end of human life.

Palabras clave: derecho a la vida, derechos humanos, dignidad humana, eutanasia, ortotanasia, compasión, procurar la muerte, muerte sin dolor, pendiente resbaladiza, bioética.

Key words: right to life, human rights, human dignity, euthanasia, ortho-thasia, compassion, seek death, painless death, slippery slope, bioethics.

Introducción

En el sentido más amplio, el término Eutanasia sirve para designar la supresión voluntaria de vidas humanas, cuyas existencias no tendría sentido, en esencia sería –para los partidarios de la misma– la eliminación de seres desprovistos de valor vital, por ello se recalca que es gravemente **ilícita, antiética**, implica un **asesinato "piadoso"**⁽¹⁾ que va contra el Derecho fundamental de la vida, artículo 3º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 1948) y avalado por numerosos marcos legales y deontológicos de la gran mayoría de países y Sociedades Médicas y Científicas⁽²⁾.

El principio fundamental de la ley natural que preside toda la Ciencia Médica y el obrar humano, es el de respeto absoluto a la vida de la persona humana. La solución

brutal de eliminar la vida, es contraria a la esencia misma del acto médico. La Medicina tiene como finalidad curar si es posible, pero prestar asistencia siempre, *la práctica de la Eutanasia es la negación de la Medicina*.

¿Se encuentra un paciente debilitado por una enfermedad terminal, en capacidad de valorar su propia situación y de hacer una petición con una mente lúcida? ¿Se pueden eliminar intereses financieros y otros órdenes de la familia y de la sociedad? Es posible que el paciente esté pasando por una etapa depresiva.

El principal efecto de la práctica de la Eutanasia sería el temor del enfermo, a que quienes le rodean puedan diagnosticar que es acreedor de la Eutanasia; miedo a los profesionales de la salud, a los familiares y las Instituciones asistenciales por dicho motivo.

Si los familiares deciden que se proceda a la Eutanasia, introducirían en sus relaciones un sentimiento

de inseguridad, confrontación totalmente ajena a la solidaridad, amor, generosidad que se practica en la familia, introduciendo motivos egoístas, relacionados con herencias, supresión de cargas e incomodidad, ahorro de gastos, etc.

Legalizada la Eutanasia, se abrirá las puertas a prácticas siniestras, pues la compasión podría ser utilizada como disculpa para justificar la eliminación de los débiles, deficientes, pacientes terminales, hasta llegar a crear una presión psicológica suficiente para que se sientan casi obligados a pedir su eliminación, quienes por su edad o estado se sientan "carga insoportable para los demás". Es un atentado contra la humanidad, donde los poderosos desde el punto de vista médico, económico o político deciden sobre los más débiles⁽³⁾.

Definición de eutanasia

Es una palabra griega: **eu** significa bueno, **thanatos** muerte. Significa muerte buena o dulce, en tanto sucede sin dolores y atroces sufrimientos. Pero actualmente en la práctica médica, se entiende por eutanasia a "la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida"⁽⁴⁾. Esto implica una gravísima violación del derecho a la vida.

Algunos autores distinguen entre Eutanasia activa y Eutanasia pasiva:

- **Activa:** cuando se provoca por medio de una acción, como ser la administración de dosis mortales de estupefacientes u otra sustancia.
- **Pasiva:** cuando la muerte es consecuencia de la omisión o de la interrupción, de intervenciones cuyo objetivo es ofrecer a la vida un soporte vital indispensable y por lo cual pueden denominarse "curas de sustento vital" (hidratación, alimentación)⁽⁴⁾.

Una distinción que se presta a confusión es hablar de Eutanasia activa o pasiva, no tiene relevancia ética,

siempre que se mantenga constante la intención de causar la muerte. Tan Eutanasia es inyectar un fármaco letal, como omitir una medida terapéutica que estuviera correctamente indicada, cuando la intención y el resultado es terminar con la vida del enfermo. Por tanto el auténtico debate se centra en la aceptación moral-legal de la eutanasia, sin que su carácter activo o pasivo, tenga un significado sustancial⁽⁵⁾.

Con frecuencia existe una confusión en el debate público sobre la argumentación a favor de una ley que permita "la Eutanasia pasiva", ya sea para defender al paciente frente al encarnizamiento terapéutico, para respetar su derecho a rechazar tratamientos desproporcionados o para permitir terapias del dolor que pueden indirectamente acortar la vida, que son perfectamente lícitos. Pero es importante recordar que todas estas situaciones no son propiamente Eutanasia, y actualmente están contempladas en la deontología de las profesiones sanitarias con su correspondiente repercusión en derecho público. De ahí la necesidad de clarificar conceptos, pues sería un error legislar sobre términos equívocos.

Hablar de "Eutanasia pasiva" es ambiguo, porque supone clasificar conjuntamente dos situaciones de diferente naturaleza, por un lado tenemos lo que se puede denominar como "permitir la muerte" (evitar el encarnizamiento médico), que no precisa de una nueva norma legal, y por otro lado tenemos la Eutanasia tal como está definida, cuya práctica no está permitida en la mayoría de las legislaciones médicas y civiles.

Existe un criterio claro que contribuye a diferenciar entre *permitir* la muerte frente a la eutanasia por omisión, aunque inicialmente pudieran existir dudas o confusiones. La clave reside en la **intención** que preside la conducta médica.

Ante un paciente en situación terminal lo que se hace o se deja de hacer con la intención de prestarle el mejor cuidado, permitiendo la llegada de la muerte, no solo es moralmente aceptable, sino que muchas veces llega a ser obligatorio desde la ética de las profesiones sanitarias. De ahí que no haya objeciones éticas ni legales para emplear altas dosis de analgésicos, en el tratamiento del dolor de un enfermo terminal, aunque esto pueda

Cada individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona expresados en el Artículo 3º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La vida humana tiene valor en sí misma, no adquiere o pierde valor ético por situaciones especiales.

La dignidad de la vida humana es el apoyo fundamental de los valores éticos y de los derechos socio-políticos de la persona.

La medicina tiene como finalidad curar –si es posible–, pero siempre prestar asistencia.

La Revista Médica para TODOS los Profesionales de la Salud



- Actualización médica continua
- Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
- Escrita por destacados profesionales

Secciones

- Puestas al día
- Opinión de experto
- Estudios clínicos
- Encares terapéuticos
- Actualizaciones diagnósticas
- Actualidad terapéutica

Contáctenos: www.farmanuario.com
tendencias@farmanuario.com

suponer de manera indirecta un adelanto de la muerte, cuando la intención del tratamiento no es provocarla (*principio bioético de doble efecto, no querido ni buscado*). Por el contrario cuando algo se hace o se deja de hacer con la *intención directa* de producir o acelerar la muerte del paciente, entonces corresponde aplicar el calificativo de eutanasia^(5,6).

Situaciones del final de la vida

Paciente Terminal

Es aquel que tiene una expectativa de vida no mayor de seis meses, a causa de enfermedades crónicas, progresivas, cuando se han agotados los tratamientos disponibles y se alcanza el nivel vital de irreversibilidad.

Las enfermedades más frecuentes son: Cáncer, Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central (*E. de Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica, pacientes en estado vegetativo persistente*), Cirrosis Hepática, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Arteriosclerosis (*HTA, miocardiopatía isquémica, diabetes, senilidad*) en etapas finales.

En estas circunstancias hay que recurrir a cuidados Paliativos que constituyen los cuidados que implican asistencia integral al enfermo terminal, familiares y personal sanitario que los atiende.

Para obtener éxito, se debe dar formación básica en cuidados paliativos a todos los profesionales sanitarios y asegurar la posibilidad de intervención en todos los niveles asistenciales^(4,7).

Los pacientes en fase terminal pueden sufrir complicaciones que indican irreversibilidad: *sepsis, fallo respiratorio, hipotensión severa, oliguria, embolia pulmonar, coma metabólico, hemorragia grave, abdomen agudo*.

Limitación del esfuerzo terapéutico

Ante estas situaciones no se deberían indicar tratamientos quirúrgicos, reanimación cardiorrespiratoria, uso de ventilación artificial, es decir ingreso a UTI, hemodiálisis renal; pero no se les debe negar los cuidados básicos. Es necesario advertir a familiares del enfermo, explicándoles la contraindicación o imposibilidad de estas maniobras terapéuticas, que implicarían un **encarnizamiento terapéutico o distansia**, es decir continuar con tratamientos de cualquier naturaleza que no proporcionan beneficio al enfermo (*tratamiento fútil*)^(2,8), sirviendo para ampliar su agonía inútilmente, no dejando que la naturaleza siga su curso.

Es el momento de aplicar la *Limitación del Esfuerzo Terapéutico*, procedimiento que forma parte de la buena

práctica médica, y no hay que legislar sobre ella, ya que el causante de la muerte es la enfermedad que no ha podido ser controlada con los medios terapéuticos administrados. No implica abandono del paciente, ya que cuando el enfermo no es recuperable, el esfuerzo no finaliza, continúan los cuidados de enfermería, higiene, etc.

Ortotanasia

Cuando el paciente está incapacitado para tomar esta decisión, porque está sedado o en coma, podría contarse con un documento de voluntades anticipadas, que exprese de forma clara y evidente su decisión, que debe ser respetada, o que su familia o allegados comuniquen lo que el enfermo hubiese decidido. La retirada de un tratamiento considerado fútil, debe hacerse en consenso con el equipo de profesionales y con el apoyo del Comité de Bioética del centro médico y dejar al paciente morir con dignidad⁽¹⁵⁾, en esto consiste la **Ortotanasia** que no implica la aplicación de la Eutanasia^(9,10).

Otro punto a tener en cuenta: *retirar el respirador a un paciente con diagnóstico de Muerte Encefálica (ME), no constituye Eutanasia ni activa ni pasiva*. El diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos (*ME*), es una nueva forma de definir la muerte, basada en la determinación de la pérdida irreversible de las funciones del encéfalo, que fue rápidamente aceptada por la comunidad científica, extendiéndose luego su aceptación a la sociedad en general y a sus estatutos legales y equiparado con el tradicional, es decir; cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias, tanto desde el punto de vista médico, como legal y ético-religioso^(4,11).

Marco normativo y legal

El Juramento Hipocrático (*siglo V antes de Cristo*) representa un testimonio histórico y humanístico sin precedentes, en contra de la Eutanasia. *"No daré ningún veneno a nadie, aunque me lo pidan, ni tomaré nunca la iniciativa de sugerir tal cosa"*.

Este testimonio contra la Eutanasia y a favor de la vida, incluso la más precaria y aparentemente inútil, refleja la recta razón humana sin ningún tipo de soporte religioso o teológico. De ahí su valor universal por encima de creencias, culturas o ideas en contrario.

La cultura judeo-cristiana tiene en su decálogo un paradigma moral en defensa de la vida del hombre: *"No matar"*. La instauración de un principio fundamental: el valor absoluto de cualquier vida humana, de la que por consiguiente nadie puede disponer ha hecho desaparecer cualquier posibilidad de legitimación, no sólo de la eutanasia, sino también del aborto, infanticidio, suicidio etc.

Desde Tomás Moro (1478- 1535) en el siglo XV y Francis Bacon en el siglo XVI se empieza a hablar de la Eutanasia. Este último en su trabajo *Sobre la vida y la muerte* (1623) decía que la función del médico es devolver la salud y mitigar los sufrimientos y los dolores, buscando la curación, y también puede servir para procurar una muerte tranquila y fácil.

En el año 1971 el caso de Karen Quinlan, joven que tras la ingesta de barbitúricos queda en coma, parece abrir el primer paso para formar opinión favorable sobre la Eutanasia. En el ámbito judicial surgió a raíz de las 29 muertes por sobredosis de insulina en la Haya, Holanda. En Austria en un hospital de Lainz unas enfermeras fueron juzgadas por la muerte de 40 ancianos. Finalmente, el caso de Jack Kevorkian llamado Dr. Muerte, en los Estados Unidos, es otro de los hechos⁽²⁾.

Legislación Holandesa

Desde hace 3 décadas empieza a realizarse Eutanasias en Holanda, sin que el médico fuese castigado. Actualmente existe una ley permisiva y la Eutanasia se practica con gran frecuencia. Es el primer país que legalizó la Eutanasia y posteriormente el Suicidio Asistido. La Eutanasia es aceptada por muchos médicos y enfermos.

En el año 1973 tuvo lugar la primera sentencia absoluta de un caso de Eutanasia. Y en 1984 se la despenalizó, en 1993 tuvo lugar la reglamentación de la Eutanasia y en el año 2001 la legalización de la misma⁽¹²⁾.

Según informes, el motivo principal por lo que solicitan Eutanasia está relacionado con grave enfermedad física, que sea origen de un *"sufrimiento insostenible sin perspectivas de mejoría"* o *"para evitar la pérdida de dignidad"* y evitar *"un sufrimiento ulterior"*. Los cuidados paliativos avanzaron poco en Holanda, por lo tanto, los médicos holandeses no pueden juzgar su eficacia para prevenir peticiones de Eutanasia. Los médicos no notifican todos los casos de Eutanasia que practican, lo engloban bajo sedación terminal. Las Instituciones Holandesas no han logrado conseguir un mínimo de control sobre la práctica de la Eutanasia⁽¹²⁾.

En agosto de 2004, la Magistratura Holandesa y la Clínica Universitaria de Groningen, han firmado un acuerdo que autoriza un protocolo de experimentación orientado a extenderla a los niños de menos de 12 años, incluidos los neonatos⁽²⁾.

Otros países donde se legalizó la Eutanasia son Bélgica (2002), Luxemburgo (2008) y Colombia (2015). El suicidio asistido es legal en Suiza y en algunos estados Norteamericanos como Oregón, Washington, Montana, Vermont y California.

Normativa en contra de la Eutanasia

La gran mayoría de los países y Sociedades Médicas Científicas se rigen por Legislaciones Sanitarias, Código de Ética y Deontología Médica que **no aprueban** la Eutanasia y el Suicidio asistido.

El Código de Ética y Deontología Médica Español, en su artículo 27.3 expresa: *El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente, ni por propia decisión, ni cuándo; el enfermo o sus allegados lo soliciten, la Eutanasia u homicidio por compasión es contraria a la ética médica.* (Declaración de Madrid).

La Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría en 1996 afirma que la primera y principal responsabilidad del médico es la promoción de la salud, la reducción del sufrimiento y la protección de la vida. El psiquiatra debe ser consciente que las opiniones de un paciente pueden estar distorsionadas por una enfermedad mental, tal como la depresión. En estos casos, el deber del psiquiatra es tratar la enfermedad⁽²⁾.

El Código de Ética del Círculo Paraguayo de Médicos en su Capítulo X sobre la Eutanasia (artículos 142, 143, 144) dice: *El médico no provocará con una acción la muerte de un paciente por decisión propia o por solicitud de pacientes, familiares o representantes legales.* La palabra acción puede y debe interpretarse en el texto, como acción positiva directa, como administrar una inyección letal; o como omisión de cuidados, lo que provocaría la muerte del enfermo⁽¹⁰⁾. Estas definiciones coinciden con las de la American Medical Association o las de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾.

La Doctrina de la Iglesia Católica

La Declaración sobre Eutanasia de la Congregación de la Doctrina para la Fe en 1980, define a la Eutanasia como una acción u omisión que *–por su naturaleza–* en la intención procura la muerte con el fin de aliviar todo dolor. Al paciente se le causa la muerte para que no sufra. Primero está la intención y luego el medio adecuado que produce la muerte, para quitar el dolor.

Es necesario reafirmar que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir ese gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo.

Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la huma-

nidad. Como se ve aquí, los que propician la Eutanasia son moralmente considerados como homicidas y los que la solicitan como suicidas⁽¹⁴⁾.

En relación a la aplicación terapéutica a los enfermos, sostiene que a falta de otros remedios, es lícito recurrir *–con el consentimiento del enfermo–* a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase de experimentación y no exentos de riesgos. Afirma que ante la inminencia de una muerte inevitable no obstante los medios utilizados, es lícito tomar la decisión de renunciar a tratamientos que sólo proporcionarían una prolongación precaria y penosa de la vida, pero sin interrumpir los cuidados debidos al enfermo. Como se ve, esta declaración sanciona la licitud de no someterse a tratamientos penosos, caros o de dudosa eficacia⁽¹⁴⁾.

Valoración ética de la eutanasia

La Eutanasia en sentido estricto es gravemente **ilícita**, porque que lleva implícito un homicidio, en el que médico actúa básicamente solo, con consentimiento o no del paciente. Por tanto ninguna razón puede legitimar un acto que lleva suprimir una vida⁽⁸⁾.

El suicidio medicamente asistido es *–en esencia–* una Eutanasia, aunque no en apariencia. En ésta el paciente actúa en última instancia, si bien no sin la asistencia esencial del médico.

En países en que está legalizada la Eutanasia y el Suicidio asistido, se recomienda que el médico documente su deliberación, que se asegure del dolor terrible del paciente y de su voluntad clara y fundamentada de poner en práctica su decisión, además ha de ser un paciente terminal y tener la seguridad de que otros médicos han sido consultados. La experiencia en Holanda revelan que estas condiciones no han sido del todo observadas y muchas veces evadidas por el personal sanitario^(4,12).

La filosofía de la ley moral natural y del personalismo, en armonía con la Encíclica *Evangelium Vitae* de Juan Pablo II, nos facilita un contexto para evaluar estos argumentos. El principio de *beneficencia* orienta toda acción hacia el bien y no permite el mal (*principio de no maleficencia*) sólo como intención indirecta, de modo que el acto de causar muerte directamente va en contra del bien (*de la vida*) y no tiene un objeto en sí bueno (*muerte es ausencia del bien*). La *autonomía* responsable no significa un derecho de autosuficiencia individualista y pleno control del propio ser con dominio sobre la propia vida (*valor no absoluto pero fundamental*) sino una libertad fundamentada en la integridad de la persona y su dimensión comunitaria, lo que trae consigo ciertas obligaciones. Muchos pacientes terminales están

Artículos del código penal paraguayo que competen a los agentes sanitarios

Art. 106 - Homicidio motivado por súplica de la víctima. El que matara a otro que se hallase gravemente enfermo o herido, obedeciendo a súplicas serias, reiteradas e insistentes de la víctima, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años.

Art. 107 - Homicidio culposo. El que por acción culposa causara la muerte de otro, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con multa.

Art. 108 - Suicidio. El que incitare a otro a cometer suicidio o lo ayudare, será castigado con pena privativa de libertad de dos a diez años. El que no lo impidiere, pudiendo hacerlo sin riesgo para su vida, será castigado con pena privativa de libertad de uno a tres años⁽¹³⁾.

deprimidos, en soledad y confundidos en su autoestima, lo cual no solo dificulta la autonomía en sí misma, sino que les inclina hacia una visión errónea del sufrimiento humano.

La verdadera **compasión** (*sufrir con*), no debe degenerar en la solución fácil de eliminar al que sufre, sino redundar en la labor de aplicar una farmacología prudente y efectiva (*de ser posible por administración propia dirigida*). En general conviene contar con una ética que no solo apunte a resultados o bienestar (*calidad de vida*), sino a examinar los actos en su intención intrínseca (*reflejo de la dignidad de la persona*) y captar la real situación de las personas en virtud de la empatía y la compasión benévola y valiente que se ejercite frente a ellas^(15,16).

Contexto Ideológico en el que se intenta justificar la Eutanasia

Relativismo del valor de la vida humana

La posibilidad de una atenuación del valor de la vida humana, desde la fecundación a la vejez, cualquier resquicio, liberación o legalización del aborto, esterilización, utilización de contraceptivos, etc., conduce a la larga a la eutanasia. Por ello, para condenar la eutanasia, es necesario afirmar la ilicitud de cualquier atentado a la vida humana.

En nuestra sociedad existen paradojas como abolir la pena de muerte de personas culpables de crímenes graves y legalizar la muerte (*aborto*) de seres inocentes e indefensos. Esto no con el propósito de revitalizar la pena de muerte, sino para recalcar el contrasentido

interno de la legalización del aborto homicida. *“El hecho de que gobiernos y parlamentos hayan atribuido a los médicos y a otros el derecho de matar, de destruir la vida antes del nacimiento o casi en su término, crea un clima de confusión en el que la vida del individuo no aparece como sacrosanta, y el resultado es que otros grupos se ven animados a tomarse la justicia por mano, practicando la violencia en vasta escala y en total detrimento del orden social”⁽¹⁾.*

Positivismo jurídico, ruptura entre derecho y moral natural

En la matriz ideológica que defiende estas tesis aberrantes, aparece en primer término un patológico **individualismo**: una extensión de los principios individualistas de la autodeterminación, de la autonomía, de la autorrealización, al control de la propia vida y de la propia muerte. También aparece el **pragmatismo**; una filosofía del derecho que tiende a adaptar los principios y las doctrinas a un modo de vida que rechaza todo tipo de normas fundamentales, incluidas las del derecho natural. En esta filosofía el punto de vista social prevalece sobre el recto reconocimiento de la dignidad de la persona.

Al contrario, la cualidad moral de una sociedad reside en el cuidado y la atención a sus miembros más necesitados. El mundo moderno, en su profundo materialismo y utilitarismo mide a los hombres, no por su esencia inimitable de individuo a individuo y por lo que Dios ordene el respeto a la vida, sino por sus variables apariencias, dotes y capacidades, y por su utilidad para los demás. Esta sustitución de la visión metafísica del hombre por una visión puramente biológica es característica central de las filosofías totalitarias, desde el nazismo al comunismo^(1,7).

Considerar la vida en su mera dimensión biológica

También tiene un riesgo la hipervaloración de la vida desde una perspectiva exclusivamente biológica. Si se llega a considerar esta como supremo valor, lógicamente cuando se admite que esa vida no merece ser vivida, desde un punto de vista meramente humano, se acabaría poniendo fin a la misma.

De la concepción mecanicista de la vida surge también el peligro de la Eutanasia, ante un aparente fracaso de la medicina para prolongar la vida, o ante la impotencia de aliviar los sufrimientos ajenos.

Podría pensarse que la Eutanasia es un procedimiento incorrecto, pero aceptar que se ha hecho algo bueno:

aliviar los sufrimientos de un ser desahuciado. Con este concepto equivocado uno terminaría defendiendo la Eutanasia. Esta no es una técnica, un recurso de la Medicina, la Eutanasia expulsa a la medicina, la sustituye. Por ser la negación de la medicina, se vuelve contra el médico que la práctica.

El Cristianismo nos da un enfoque superior del sentido de la vida, del dolor y de la muerte. Saber morir bien es el acto supremo de una vida digna, es un deber y un derecho Y considera que la persona tiene derecho a una muerte digna, en el momento dispuesto por Dios^(1,6).

Pendiente Resbaladiza (PR)

Teniendo en cuenta el camino jurídico, de la Legislación Holandesa y los resultados de los estudios realizados en dicho país sobre la práctica eutanásica, verificaremos el fenómeno de la pendiente resbaladiza, argumento que sostiene que si damos el primer paso A, se producirán los pasos B, C y D. En su aplicación del caso de la legalización de la eutanasia, utilizaremos el esquema propuesto por Ortega, que resumimos a continuación:

- A:** ley que autoriza la Eutanasia o el suicidio asistido si se dan 3 requisitos: 1) plena voluntariedad, 2) condición de enfermo terminal, y 3) padecer dolores insoportables.
- B:** se permite la Eutanasia no voluntaria e involuntaria (pacientes en coma, recién nacidos con malformaciones, ancianos dementes o perturbaciones mentales).
- C:** se permite la Eutanasia o el suicidio asistido en enfermos incurables no terminales, o que no están en situación irreversible, o con enfermedades de las que se pueden curar.
- D:** se permite la Eutanasia por motivos de sufrimiento psicológico, por pérdida de la autonomía, escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica⁽²²⁾.

Todo esto se ha cumplido en Holanda y se ha producido el deslizamiento por la pendiente resbaladiza, porque la legislación holandesa y la práctica médica en relación a la Eutanasia es permisiva y siempre encuentran motivos para evadir el cumplimiento estricto de las leyes que se tenían inicialmente; por ejemplo no notifican los casos de eutanasia que realizan, no exigen la voluntariedad plena del enfermo, no verifican la condición de enfermo terminal⁽¹²⁾.

Discusión

El principio fundamental de la ley natural que preside toda la Ciencia Médica y el obrar humano, es el de respeto absoluto a la vida de la persona humana, por-

que ninguna es despreciable o indigna de ser vivida. La solución brutal de eliminar la vida, es contraria a la esencia misma del acto médico, por eso la Eutanasia es gravemente ilícita.

El médico respetuoso evalúa con lucidez, la limitada eficacia de los medios técnicos de que dispone, reconoce su finitud y se abstiene de emplearlos sutilmente con obstinación y sin juicio. Y porque cree en el valor inestimable de la vida en fase terminal, de la vida en estado vegetativo del ser humano, lo atiende con los cuidados paliativos⁽¹⁷⁾. La obligación de cuidar y respetar a todos los seres humanos, es parte del carisma profesional del médico, una fuerza moral inspiradora de caridad y ciencia⁽¹⁸⁾.

La organización Médica Colegial Española en 1993, rechazó la distinción entre Eutanasia pasiva y activa, por considerarla confusa y carente de base científica.

La práctica de la Eutanasia no está permitida en la mayoría de las legislaciones médicas y civiles. No es Eutanasia la limitación de esfuerzo terapéutico en un paciente en fase terminal de su enfermedad, evitando el encarnizamiento terapéutico, y recurriendo a la medicina paliativa. Tampoco la utilización, de analgesia opiácea para calmar dolores insufribles, respetando la decisión del paciente al respecto.

El principio de beneficencia orienta toda acción hacia el bien y permite el mal (*principio de no maleficencia*) sólo como intención indirecta, de modo que el acto de causar muerte directamente va en contra del bien (*de la vida*) y no tiene un objeto en sí bueno (*muerte es ausencia del bien*)⁽¹⁵⁾.

La autonomía es un valor fundamental, pero no absoluto de la persona, este principio bioético es absolutizado por los partidarios de la Eutanasia⁽¹⁶⁾. La práctica de la Eutanasia, llevaría al enfermo a una situación de desconfianza hacia profesionales de la salud, familiares o Instituciones asistenciales. La verdadera compasión, no debe degenerar en la solución fácil de eliminar al que sufre, sino redundar en la labor de aplicar una farmacología prudente y efectiva

El argumento de la pendiente resbaladiza afirma que si un determinado evento ocurriese, otros eventos dañinos ocurrirían inevitablemente después, por lo cual no hay que permitir ni siquiera el primero. Esta teoría llevada al plano de discusión médica, es un clásico argumento consecuencialista que se ha aplicado a la Eutanasia, para deducir que una vez legalizada en casos de solicitud voluntaria, el clima social conduce a los médicos y a los familiares a deslizarse hacia su aplicación en casos de enfermos que no han expresado su autorización, como ya ocurre en Holanda⁽²⁰⁾.

Conclusiones

Toda vida humana es digna y merece cuidado, respeto y más aún en su máxima indigencia o debilidad, en las fases terminales de una enfermedad, o cuando el ser humano se encuentra en estado vegetativo.

Aceptar la Eutanasia va en contra de una práctica médica que tiene "reverencia por la vida", y que es base de una ética profesional que ha servido a la humanidad desde hace más de 2500 años. Nos convertiría en verdugos de nuestros pacientes, con la pérdida de la confianza y respeto por nuestra profesión, degradaría a la medicina y a los que la practican, minando los principios y valores morales que constituyen el cimiento de toda sociedad civilizada. La adecuada utilización de los medios terapéuticos, un buen manejo del dolor, una atención esmerada integral del paciente psicofísica y espiritualmente reduce la petición de Eutanasia, como se constata en los centros de cuidados paliativos, ayudando a los pacientes a morir con verdadera dignidad, que corresponde a una buena práctica médica, exigiendo al profesional de la salud, conocimientos científicos adecuados y una sólida formación ética.

A la luz de los principios que rigen la Bioética, la provocación de la muerte "por compasión" o Eutanasia, ya sea pasiva o activa, es un homicidio, que no se puede justificar en nombre de la autonomía –que es una consideración moral importante, pero no la única–, cuando se atenta contra los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia.

Una legislación tolerante y permisiva con la Eutanasia, provocaría una brutalización de la atención médica, pues la degrada en lo ético y la empobrece en lo científico. Legalizada la Eutanasia –como sucede en Holanda– la práctica de la misma, lleva a una pendiente resbaladiza, a un camino sin retorno, como lo confirma la literatura médica el respecto. Se la practica en hospitales, en residencias de ancianos, en el domicilio de los pacientes; se realiza, generalmente sin contar con el consentimiento del paciente y muchas veces sin consultar la opinión de otros colegas (*el médico actúa en solitario*). Se amplía a casos no terminales, a personas con padecimientos psíquicos, y se ha incrementado la ayuda médica al suicidio.

Además, los médicos se ven impulsados por sus propias virtudes profesionales, a aplicar cada vez con más celo esta "terapéutica suprema", expropiando al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo. Los valores científicos de la medicina sufren un empobrecimiento y también la humanidad entera que se ve expropiada de la muerte.

La práctica de la Eutanasia atenta contra la ley natural es una ofensa a la dignidad de la persona humana, un crimen contra la vida, un daño contra la humanidad, en esencia una violación de la ley Divina.

La Eutanasia no es una técnica ni un recurso de la medicina; la Eutanasia expulsa y niega a la medicina, la sustituye y se vuelve contra el médico que la practica.

Recibido: 02/06/2017
Aprobado: 31/07/2017

Bibliografía

- Ferrer Serrate J, Dolory Eutanasia. Cuadernos de actualidad 6. Edición Universidad de Navarra S.A. - EUNSA, 1976, pp. 3 al 26.
- Martínez - Núñez I: Eutanasia. Cap. XXIX. Manual de Bioética. Demestral E. EFACIM PY, Asunción, 2009, pp. 187-189.
- Florentín Mujica S, Eutanasia - Monografía - Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción 2002.
- Ciccone, L. 28, La Ética y el Término de la Vida Humana.. Manual de Bioética General, Polaino-Lorente A, Ediciones Rialp - Madrid 2000 pp. 407-438.
- Declaración sobre la Eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Documentos. Cuadernos de Bioética. 2003/1º. pp. 144-151.
- Ferrer Serrate J. Cuadernos de actualidad. Dolor y Eutanasia. Ediciones Universidad de Navarra S. A. (EUNSA), 1987, pp 255-260.
- López Moratalla N., Ruiz Retegui A., Llano Cifuentes A., Ponz Piedrafita F. y otros. Deontología Biológica. Ediciones Universidad de Navarra SA (EUNSA), 1987, pp. 255-260.
- Monge M., Ética, Salud, Enfermedad, Ed. Palabra, Madrid 1991, pp 119-138.
- Taboada Rodríguez, P. El Principio de Proporcionalidad Terapéutica en las Decisiones de Limitar Tratamientos. Medicina Interna y Centro De Bioética. [Http://www.Asociacioneuc.Org/Documentos/Terapeutica.Pdf](http://www.Asociacioneuc.Org/Documentos/Terapeutica.Pdf).
- Código de Ética del Círculo Paraguayo de Médicos.
- Juan Pablo II "Trasplante de órganos: determinación del momento de la muerte, alocución de Juan Pablo II a los participantes en el Congreso de la Pontificia Academia de Ciencias, en L' Osservatore Romano", 15. II. 1989.
- Vega Gutiérrez J, Ortega Iñigo, La Pendiente Resbaladiza de la Eutanasia en Holanda, cuadernos de Bioética no: 62 - Vol. 18, Tro ,2007-pp. 89-104.
- Artículos del Código Penal Paraguayo que competen a los Agentes Sanitarios. Art. 106, 108, 109.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. "Declaratio de Eutanasia", 1980.
- Juan Pablo II Encíclica Evangelium vitae. 1995. Nos 64-67.
- Lugo, E. Temas de Bioética. Persona: dignidad, integridad, identidad, comunidad y trascendencia. Ed. Shöenstatt, 1998. pp. 23-43.
- Discurso de Juan Pablo II sobre Estado Vegetativo y Eutanasia. Congreso sobre "tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo" Academia Pontificia para la Vida y la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos. Marzo. 2004- Roma.
- Herranz, Gonzalo - Conferencia Aspecto Éticos y Médicos de la Eutanasia. Vigo 18 de mayo 1995.
- Palazzani L, La Fundamentación Personalista en bioética, Cuadernos de Bioética, no 14, 2da 1993, pp. 48-54.
- Carrera JM, Universidad de Buenos Aires. Monografías. com.