

EL DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE ANTE EL SUFRIMIENTO y

Su Respuesta en la Proposición de Ley De Eutanasia. Dr. Jaime Boceta Osuna

Los casos en que se pide adelantar la muerte son dramáticos, difíciles de generalizar, y asociados a un sufrimiento intolerable, tal que la persona solicita la muerte para dejar de sufrir.

El Deseo de Adelantar la Muerte en personas con enfermedad avanzada ocurre ante síntomas y problemas físicos actuales o previsibles, psicológicos, existenciales (la cuestión del sentido), y sociales (sentirse una carga). Se debe interpretar como una petición de ayuda para evitar ese sufrimiento intolerable, y requiere formación y tiempo para atenderla. Sin eso, las respuestas habituales suelen ser evitativas, o basadas en la propia experiencia del profesional.

La respuesta recomendable según la literatura científica es una intervención intensiva, que incluya las esferas física, psicológica, social y espiritual, y considerar la retirada o el no inicio de medidas que prolongan la vida, y la sedación paliativa por sufrimiento refractario. Son respuestas con amplio consenso ético, y preferibles según la Organización Médica Colegial (OMC) y el Comité de Bioética de España (CBE).

La eutanasia es una respuesta que no goza de consenso ético, sino amplia división. La proposición de ley la define como “una actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada, cuando ésta lo solicita reiteradamente, en un contexto de sufrimiento por una enfermedad o padecimiento incurable, que (...)”.

España padece una insuficiencia de atención y prestaciones a la dependencia, con una sobrecarga de la A. Primaria y Especialidades Hospitalarias, que dificulta la atención al dolor crónico y los Cuidados Paliativos en esos recursos generales, y una insuficiencia en las Unidades de Dolor y en los Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos, que no llegan ni al 50% de quienes los necesitan por su alta complejidad.

Se ha legislado el derecho a la eutanasia antes de garantizar el acceso al tratamiento del dolor difícil, los cuidados paliativos, y la ayuda a la dependencia. En casos de dolor difícil o sufrimiento en situaciones complejas, sin esas opciones, la eutanasia **NO sería una opción libre**, sino condicionada por la ausencia de dichas alternativas.

Un entorno legal y social que normalice la eutanasia como salida al sufrimiento, podría llevar a que, quienes tengan menos recursos, se vean condicionados a pedirla para evitar ser una carga. Una ley creada para mayor libertad en algunos casos dramáticos, podría ser un elemento de **coacción social** para muchos, que no disponen de alternativas de alivio de sufrimiento y ayuda a la dependencia. Son casos poco mediáticos pero frecuentes.

Como sociedad necesitamos hablar del final de la vida y cómo atenderlo. Muchas personas se confunden con términos como “eutanasia pasiva” o “eutanasia indirecta”, o su significado etimológico, “buena muerte”. La eutanasia es activa y directa, y sería absurdo oponerse a una buena muerte.

Es necesario un diálogo social en el que se expresen razones, no solo emociones ante los casos más mediáticos. La pandemia no ayuda a esa reflexión serena, con miles de muertes de ancianos en una realidad socio-sanitaria deficiente, que evidencian la necesidad de atender la vulnerabilidad antes que a la autonomía.

EL PREÁMBULO DE LA PROPOSICIÓN DE LEY DE EUTANASIA LA FUNDAMENTA EN

- los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y
- valores protegidos por la constitución: dignidad y autonomía de la voluntad.

Debemos hablar de esos valores y derechos fundamentales, y del papel de los profesionales ante un nuevo derecho, que genera el deber de acabar con la vida del paciente que lo pide si reúne ciertos requisitos.

1. DERECHO A MORIR, DERECHO A LA VIDA, Y DERECHO A LA INTEGRIDAD MORAL.

El derecho a morir se pretende asociar al derecho a la vida como dimensión negativa, pero si se restringe a los contextos de terminalidad y sufrimiento, no sería una dimensión negativa del derecho a la vida (que es universal y no restringido a eso), sino un **derecho a no sufrir, a la integridad** física o psíquica. Si el sufrimiento pudiera eliminarse, desaparecería la petición de acto eutanásico.

El deseo de morir emerge de unas circunstancias, y plantea un reto: cambiarlas. Ante el Deseo de Adelantar la Muerte, acabar con la vida sería un modo de proceder extremo. No es prudente legitimarlo sin disponer de cursos de acción intermedios que permitan aliviar el sufrimiento, como no lo sería plantear como única salida el aguantar ese sufrimiento intolerable. La excepción debe ser atendida por la sociedad y el derecho, y si no hubiera otro medio, la eutanasia podría ser una opción excepcional, pero no un derecho, una regla general.

2. DIGNIDAD HUMANA Y AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD:

Se afirma que legalizar la eutanasia es una garantía de la dignidad humana, ligada a la libertad de autodeterminación. Si a alguien no se le reconociera su libertad de decidir cuándo y cómo morir, en contextos de terminalidad y cronicidad, no se respetaría su dignidad.

Eso implica un concepto de dignidad como forma en que los individuos se ven a sí mismos, según los valores que aprecian, sus aspiraciones y vínculos, y que difiere entre las distintas personas y puede cambiar en la vejez o la falta de salud. El derecho a morir dignamente significaría decidir sobre los límites aceptables de deterioro de la propia autonomía y calidad de vida.

Esa concepción de la autonomía se aparta de las de los fundadores de la filosofía política liberal, como, Locke y Kant, que consideran que el derecho a la vida y la libertad son inalienables, y que el respeto a la autonomía implica deberes como el de tratar al ser humano como un fin en sí mismo y nunca como un medio. La dignidad es

un valor universal, no restringido a contextos de terminalidad, y esa lógica implicaría el derecho a morir en cualquier contexto, no solo en esos. No se entendería salvar a quien quiere suicidarse y no a quien, desde su dignidad, quiere acabar con su vida.

3. DIGNIDAD, SIGNIFICADO ONTOLÓGICO Y RELACIÓN CON LA VULNERABILIDAD

La dignidad no es solo autodeterminación. Tiene un significado ontológico, constitutivo, por pertenecer a la especie humana. El término “persona” designa a los seres que poseen dignidad intrínseca y merecen ser tratados como un fin en sí mismo, de modo libre, singular, no intercambiable en beneficio de otros (lo opuesto a “cosa”).

La vulnerabilidad da significado a la dignidad, que debe construirse a partir de ella incluso más que desde la libertad. La persona debe ser protegida, a veces por encima de sus propias decisiones, si la renuncia al derecho a la vida no es libre en un contexto de terminalidad o cronicidad.

4. POSIBLES CAMBIOS EN EL ACTO MÉDICO, EL DERECHO, Y LA SOCIEDAD.

Generar un derecho a ser muerto genera un deber al sistema sanitario, a quitar la vida por petición, bajo ciertas condiciones. Esto pasaría a considerarse un “acto médico”, que sería enseñado como adecuado, practicado como necesario, y reivindicable ante unos tribunales que están por encima de la “lex artis” o buena práctica clínica.

Introduce un cambio en el espacio protegido de la relación médico paciente, donde el paciente debería poder confiar en una discusión leal sobre sus pensamientos y deseos dando por hecho un asesoramiento orientado a la vida.

La eutanasia legalizada es una excepción en el derecho, que tiende a limitar los homicidios justificados a los supuestos de legítima defensa con proporcionalidad y sin alternativas. La mayoría de los estados no sancionan con pena de muerte, y en los que la aplican, los profesionales sanitarios no participan. Los homicidios involuntarios por impericia o imprudencia tienen graves efectos jurídicos, y toda muerte con apariencia de voluntariedad o negligencia conlleva una investigación.

La descriminalización del suicidio no responde a que sea moralmente aceptable, sino a que sería inhumano e ineficaz imponer sanciones penales. Existe obligación de intentar recuperar al que intenta suicidarse, y más en los servidores públicos, sin entender se esté entrometiendo en su conciencia o en su derecho más íntimo.

Con la eutanasia, el derecho parece retirarse y se ha abierto camino a la legalización en vez de la despenalización. No se ha optado por el compromiso de no intervención del derecho penal en determinados casos, como ocurre en el Reino Unido, una excepción considerada como preferible por el CBE, que considera aún mejor las alternativas clínicas y de cuidados incluida la Sedación Paliativa por sufrimiento refractario.

Legalizar la eutanasia presupone que el valor de la vida lo define la propia persona, pero nadie es independiente al decidir sobre dicho valor. Cada uno se valora según es visto y tratado por otros, especialmente en situaciones de enfermedad y dependencia.

Legalizar la eutanasia modifica en la sociedad la forma de valorar la vida humana sin depender de sus cualidades. Ese efecto es mayor que el alcance inmediato de la ley, y debe hacerse explícito. *El debate no se centra en si recorta la libertad de las personas, sino en sus efectos en la atención médica y protección jurídica a los vulnerables.*

Una vez legalizada en casos de solicitud voluntaria, paciente capaz, con enfermedad grave... el clima social puede **deslizarse** hacia su aplicación en enfermos inconscientes o incapaces, que no lo han autorizado, o sin intentar tratamientos eficaces que alivien, o por causas distintas como el cansancio de vivir, un deslizamiento frente al que deberíamos disponer de medidas de las que hoy carecemos.

Tratar la muerte como una cuestión de elección sobre la forma de morir, evita el asunto de la muerte en sí mismo. Pone el énfasis en la libre opción y la preferencia, no en la muerte como un destino común sobre el que debemos hablar. Podemos seguir mirando para otro lado, con y sin ley de eutanasia.

Quienes defienden que la vida es disponible a cambio de otro valor, realizan una abstracción: la norma que protege el “valor de la vida humana” debe ceder ante el “valor de la vida humana plena”. Es una abstracción igual o mayor que la de quienes la consideran un “bien intangible.” A ambos cabría recordarles que existen modos de proceder intermedios que respetan ambos valores, y están aún lejos de estar implantados en España.

Firmado: Dr. Jaime Boceta Osuna. Presidente del Comité de Ética Asistencial Sevilla Norte. Vocal del Comité de Bioética de Andalucía. Profesor Asociado del Departamento de Medicina (Ética Médica, Geriátrica y Cuidados Paliativos). Médico de un Recurso Avanzado de Cuidados Paliativos.

Bibliografía:

- **PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACION DE LA EUTANASIA.** BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES 17.XII.2020 https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF
- **INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA** SOBRE EL FINAL DE LA VIDA Y LA ATENCIÓN EN EL PROCESO DE MORIR, EN EL MARCO DEL DEBATE SOBRE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA. OCTUBRE DE 2020. <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>
- **An international consensus definition of the wish to hasten death** and its related factors. PlosOne. 2016.;
- **Responder al deseo de adelantar la muerte en pacientes al final de la vida: síntesis de recomendaciones y guías clínicas.** Medipal 25, 3: julio 2018.
- **Observatorio Estatal para la Dependencia.** <https://www.directoresociales.com/2-uncategorised/19-observatorio-estatal-para-la-dependencia.html>