

La eutanasia y el suicidio asistido

Euthanasia and assisted suicide

José Enrique Gómez Álvarez*

Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV),
Santiago de Querétaro, México.

<https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n1.07>

Carreño, Juan Eduardo (Editor). *La eutanasia y el suicidio asistido*. Pamplona: EUNSA; 2021.

La presente obra consta de nueve capítulos que acercan al lector a dos temas controvertidos: la eutanasia y el suicidio asistido. Los autores se oponen a dichas cuestiones por diversas razones que pueden resumirse a argumentos de tipo ontológico, como la finalidad perfecta de la naturaleza humana y la libertad como elección de medios que lleven a la perfección entitativa, asuntos de naturaleza práctica, por ejemplo; la implementación de cuidados paliativos como opción a la eutanasia. El primer capítulo, “Introducción: La libertad de vivir” de Ismael Correa (pp.13-27) parte de la concepción clásica, entendida como aristotélica-tomista, de la libertad y de los grados de perfección de los vivientes, para insistir que la libertad no es la mera autonomía, sino una elección entre medios hacia un fin perfecto que el hombre no elige:

* Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Profesor e investigador del Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV). Correo electrónico: jegomezalvarez@yahoo.com <https://orcid.org/0000-0002-8964-2207>
Recepción: 09/09/2022 Aceptación: 19/09/2022

Lo que perfecciona a un ser es aquello que lo acaba o termina en lo que respecta a su propia naturaleza, por tanto, si bien una persona puede elegir múltiples fines sólo la elección de aquellos que se correspondan con su naturaleza constituirá un fin constructivo o perfectivo (p.20).

Un supuesto, no probado por el autor, es la existencia de una naturaleza humana y de una teleología de la naturaleza.

El segundo capítulo, titulado “Dos mitos sobre la eutanasia y el suicidio asistido” (pp.29-47) escrito por Alejandro Miranda, busca refutar la idea de que la oposición a la eutanasia y el suicidio asistido se da por razones religiosas. El otro mito que busca eliminar es el que se opone a la eutanasia y promueve la generación de encarnizamiento terapéutico. El capítulo tiene el gran valor de resumir las argumentaciones a cuatro silogismos categóricos simples que permiten hacer el análisis, premisa por premisa. Así, por ejemplo, el primero es:

Premisa 1: La persona está dotada de valor intrínseco.

Premisa 2: No existe una distinción real entre la vida de una persona y la persona misma.

Conclusión: La vida de una persona está dotada de valor intrínseco (p.31).

El autor aprueba la primera premisa apelando a que el concepto de dignidad, por un lado, es reconocido por diversas corrientes filosóficas, que incluso son dispares entre sí, como el tomismo y el kantismo. Además, la propia naturaleza racional del hombre es la que permite autodeterminarse. La segunda premisa se demuestra considerando que la noción de vida y ser no pueden separarse, la distinción entre persona y vida da lugar a un dualismo que es indefendible.

El capítulo también aboga que el encarnizamiento terapéutico no se infiere de la oposición a la eutanasia. En este caso, el autor presenta el siguiente silogismo:

Premisa 1. El deber de conservar la vida es un valor positivo.

Premisa 2: Un deber positivo no puede ser absoluto.

Conclusión: El deber de conservar la vida no puede ser absoluto (p.39).

De un modo semejante al primer ejemplo citado, se analiza la verdad de las premisas para obtener la conclusión.

En el tercer capítulo, “Eutanasia: ¿vidas indignas de ser vividas?” (pp.49-93) de Gonzalo García y Rodrigo Guerra, se estudian a detalle los presupuestos teóricos y las dificultades en el ámbito del Derecho, en particular el de Chile, para despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido. Los autores señalan la visión de la autonomía como criterio para permitir la eutanasia y el suicidio asistido, lo que lleva a paradojas desde el punto de vista de una justificación jurídica. También se analiza la doctrina del doble efecto en relación con este tema.

En el cuarto capítulo, “Suicidio asistido, autodeterminación e influencia social: una aproximación empírica desde la salud mental y las ciencias sociales” (pp.95-116), Cristian G. Rodríguez y Aaron D. Kheraty buscan: “... examinar los fundamentos empíricos de dos supuestos presentes en la argumentación basada en la autonomía” (p.96). En este capítulo, los autores son prudentes en sus conclusiones, por ejemplo, no confundiendo correlación estadística con causa-efecto. No obstante, proporcionan argumentos de alta probabilidad de que el suicidio no es enteramente racional, como supondría una defensa del suicidio asistido, y que la acción suicida sí tiene efectos a terceros. El suicidio asistido más que ampliar perspectivas a la persona que sufre, le estrecha las opciones ante el dolor y el sufrimiento en el límite de lo insoportable.

La evidencia empírica apunta a que el suicidio asistido genera un efecto de imitación y “contagio”. Los autores citan múltiples estudios que muestran que hay un incremento en estos actos cuando se difunde algún suicidio, por ejemplo, de alguna celebridad pública. También se da el efecto contrario o protector al suicidio. Los autores exponen casos mediáticos que muestran tanto la influencia negativa de impulsar el suicidio como ejemplos positivos de personas que han superado la idea suicida y eso produce que otras personas desistan de realizarlo.

En el capítulo “Muerte digna, estigma y suicidio asistido” (pp.117-136), Matías Petersen y Pablo Valderrama tratan de demostrar que:

... entender la eutanasia como sinónimo de compasión es errado. En concreto, argumentaremos que respecto al paciente terminal o aquel que sufre un dolor intolerable, la eutanasia no es expresión de compasión de la sociedad para con él, sino que se trata de un acto discriminatorio que el grupo social realiza en contra de la persona (p.118).

Lo anterior se logra utilizando dos categorías: el “estigma social” de Erving Goffman y el “suicidio egoísta” de Émile Durkheim.

Con la primera categoría, los autores tratan de demostrar que la autopercepción del paciente terminal no solo depende de él mismo, sino que está al menos parcialmente condicionado a las categorizaciones del grupo social al que pertenece. Los grupos sociales clasifican a sus miembros y la propia identidad del sujeto se realiza en un entorno social determinado, lo que hace que la percepción personal no sea totalmente autónoma. A las personas, en nuestro mundo occidental se les ha promovido una visión de desarrollo para el éxito. El paciente terminal no cumple con esas expectativas, es estigmatizado y, en consecuencia, discriminado:

...el paciente terminal, o quien sufre de un dolor abrumador producto de una enfermedad no tratable, carece de los medios que le permitan reparar completamente su estigma... Se trata de un estigma irreversible que pone en entredicho su propia condición humana, al verse completamente impedido de satisfacer la expectativa social que pesa sobre él (p.124).

En cuanto la categoría del “suicidio egoísta” puede resumirse en que el paciente ha perdido su lugar en alguna categoría relevante socialmente, lo que hace que su petición de suicidio no sea por el bien social, sino por la exclusión en ésta. Otro problema señalado por los autores es ¿por qué limitar la eutanasia a casos terminales si el criterio de decisión es la autonomía? Los autores proponen que el mejor camino para evitar la eutanasia es reconocernos mutuamente dependientes en distintos momentos de nuestra vida y reconocer también, que a veces, se presentan estados de indigencia en la vida humana en

donde no se puede dar nada a cambio del cuidado recibido. Lo anterior lleva a no excluir a las personas en una categoría social que las orillen a buscar la muerte como salida a su situación.

En el sexto capítulo, “Eutanasia: una perspectiva médica” (pp.137-159) de Matías Ubilla Silva se plantea como tesis central que la eutanasia no puede constituirse en un acto médico. Dicho de otro modo, no puede constituirse la eutanasia como uno de los propósitos de la medicina:

La eutanasia, al terminar con la vida de la persona enferma, la priva de un bien humano básico y fundamental, y constituye por ende una vulneración del principio de no maleficencia, uno de los pilares de la práctica médica (pp.143-144).

Otro problema con la medicina es que la relación médico paciente queda afectada por esta práctica. Los pacientes, sobre todo los que están en estado de vulnerabilidad, podrían desconfiar de los médicos al pensar que ellos considerarían la eutanasia como la mejor opción sin haber agotado todas las posibilidades de apoyo y asistencia.

El autor señala que no debe haber encarnizamiento terapéutico y eso se logra realizando un juicio de proporcionalidad de costo beneficio en los tratamientos de los pacientes. También revisa los casos de la hidratación y nutrición como parte de los cuidados de una persona en estado terminal. Ubilla Silva señala que son cuidados básicos que no pueden suspenderse en la mayoría de los casos.

En cuanto al tema de los cuidados paliativos se señala que se presentan como una opción a la eutanasia, en cuanto que eliminan los síntomas que generan sufrimiento al enfermo. Dentro de los cuidados paliativos están la analgesia y la sedación paliativa. Estas últimas, aunque pueden acelerar la muerte (sin buscarla directamente), cumplen los criterios del voluntario indirecto y por lo tanto son acciones lícitas.

Posteriormente se aborda el caso de la aprobación de la eutanasia en Holanda. El autor señala que se generó una “pendiente resbaladiza” ya que se inició la aplicación de la eutanasia a pacientes con un

sufrimiento intolerable y sin perspectivas de mejora, y posteriormente se extendió a otros casos, como el del paciente que teme a un mal futuro, como la demencia, o a casos no terminales como pueden ser los trastornos mentales. Otras dos críticas al caso holandés son: 1) el no realizar una verificación del estado mental de los pacientes que solicitan la eutanasia, ya que solo en un 3% de los casos se consulta a un psiquiatra; y 2) la vigilancia de los procedimientos se da por un sistema de autorreporte del médico, que no garantiza eliminar los casos de mala práctica médica.

El séptimo capítulo, “Los cuidados paliativos, una respuesta al desafío de la eutanasia” (pp.161-185) de Ximena Farfán, se estudian los cuidados paliativos (CP) como la opción frente a la eutanasia. Se reseña brevemente el origen de esta práctica tanto en el mundo como en Chile. Son candidatos a ellos los pacientes que no se les puede ofrecer opciones terapéuticas curativas y que precisan de cuidados especializados multidisciplinarios de por vida. Lo anterior se aplica, sobre todo, en enfermedades crónico-degenerativas. La autora cita seis principios que deben guiar la práctica de los CP: inviolabilidad de la vida humana, veracidad, proporcionalidad terapéutica, doble efecto, prevención y, por último, el principio de no abandono. La autora hace énfasis también en la necesidad de acompañamiento espiritual de los pacientes.

Los CP en esencia, se oponen a la eutanasia. Al respecto la autora señala:

En el fundamento antropológico y ético de los CP reside una opción declarada por la vida, y una comprensión del proceso de morir como parte integral del itinerario vital... ni la aceleración intencional de la muerte, ni su postergación mediante recursos artificiales y desproporcionados tienen cabida en una medicina paliativa bien entendida. Visto así el problema, la eutanasia y el ensañamiento terapéutico son esencialmente ajenos a los CP (p.173).

La autora comenta que los CP apropiados, con un buen control de síntomas, evitan el sufrimiento psicológico, espiritual y físico

y son esenciales para disminuir o desaparecer las peticiones de eutanasia.

Se comenta también la importancia de evitar el encarnizamiento terapéutico. Se plantea que la utilización de la sedación paliativa es lícita moralmente. La familia debe tener una participación activa en los CP que requieren cuidados. Se han detectado algunas dinámicas familiares contraproducentes como son: la conspiración del silencio como un “acuerdo tácito por parte de la familia, amigos y/o profesionales para alterar la información sobre el diagnóstico, pronóstico y/o gravedad de la situación del paciente” (p.178). Lo anterior puede generar angustia y confusión. Otra situación familiar es el cansancio del cuidador primario, que puede llevar a la incapacidad de la familia de atender las necesidades de los pacientes. Por último, el abandono de los pacientes en hospitales o asilos. También la sociedad en su conjunto debe cooperar en el cuidado de los mismos. Los CP, señala la autora al final del capítulo, deben ser “una prestación universal para todos los pacientes que los requieren” (p.181).

En el octavo capítulo, “Familia: lugar de cuidado de la vida” (pp.187-207) de Jimena Valenzuela se expone el papel del cuidado de los pacientes por la familia. La familia es el núcleo que permite la formación del ser humano: “La familia es el ámbito natural para que se dé esa experiencia vital, desde la cual puede proyectarse a otras dimensiones y aspectos del tejido social y de la comunidad política” (pp.190-191). El amor en la familia es crucial en el desarrollo humano. El cuidado se da en el amor y principalmente en la familia y se pone en peligro cuando la sociedad es individualista y utilitaria y el “horizonte vital se vuelve estrecho, especialmente cuando nos enfrentamos al sufrimiento, el dolor y la incapacidad” (p.196). Uno de los problemas actuales es que muchas personas, sobre todo adultos mayores viven en soledad. Eso ha contribuido a la presión para legalizar la eutanasia. Cuidar es difícil ya que implica ser integral y requiere delicadeza y consideración. El arte de cuidarnos no solo se realiza en el cuerpo sino en el respeto de la libertad del enfermo, comprender sus emociones y tener un acompañamiento empático.

Asimismo, se debe ser veraz con el enfermo y a la vez prudente al informarle de su condición. También en el cuidado hay que considerar el cuidado del cuidador, debido al enorme desgaste que se produce en atender a una persona discapacitada o con una dolencia terminal. Dentro de las conclusiones la autora apunta:

El sentido común nos dice que todas las personas tienen una dignidad por el hecho de ser tales... Este principio debe arraigar en nuestra sociedad para comprender el valor irreductible de todo ser humano. Sobre todo, debe calar profundamente en la familia, lugar primario de formación. Es ahí donde cada persona debe sentirse valiosa e insustituible (p.204).

En el último capítulo, “Eutanasia: entre el temor a la muerte y la misericordia” (pp.209-227) de Antonio Amado se apunta que: “El problema moral de la eutanasia se puede considerar atendiendo al nexo entre la muerte y el pecado a la luz de la fe cristiana” (p.209). El autor reflexiona a partir, entre otras fuentes, de la Escritura y del Catecismo de la Iglesia Católica. Señala el autor: “El pecado introduce “división” en el ser mismo del hombre y en sus facultades naturales, escinde la comunión con los demás, destruye la relación del hombre con la naturaleza creada y conduce al olvido de Dios” (p.213). Cristo con su victoria ante la muerte cambia la perspectiva que tiene el hombre sobre la misma: “Venciendo Cristo al pecado desde la entraña misma de la muerte, la muerte se convierte ahora en el lugar para el encuentro con Dios” (p.222). La Iglesia continúa la misión de Cristo y debe así “...procurar que cada hombre pueda “morir en Cristo” y, por ende, aceptar voluntariamente la propia muerte” (p.223). Hay una importancia central en el ejercicio de la misericordia, sobre todo de las personas que parecen tener menor valor. Apelar a la misericordia permite reconocer la dignidad de la persona merecedora de ser amada.

El libro demuestra que el concepto de eutanasia no es sencillo. El texto es abundante en referencias, cubre el panorama teórico y práctico de los argumentos, resulta ser una magnífica actualización de

J. E. Gómez

este tema y una fuente útil para conocerlo y ampliarlo, sobre todo, para los opositores del mismo.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

