

2. La eutanasia

2.1 Definición, clasificación y conceptos relacionados.

La palabra eutanasia proviene de la raíz griega *eu*, que significa bueno, verdadero, y del vocablo *thanatos* que quiere decir muerte. “Aparentemente, en su sentido original significa muerte sin dolor, una muerte feliz, una muerte dulce y sin sufrimiento” (Behar, 2007, p. 1). De manera parecida a su sentido etimológico, Stewart (2000), define a la eutanasia como una acción intencional que provoca la muerte propia o de terceros, generalmente dirigida a propósitos plausibles como aliviar el dolor y el sufrimiento. Sin embargo, no siempre se comprende esta palabra como algo relacionado con un acto piadoso y bueno. Hay acepciones de la palabra eutanasia que son opuestas entre sí. Esto implica la existencia de una diversa gama de interpretaciones tanto positivas como negativas. Es un concepto que, como expone Kluge (1981), hay quienes estigmatizan como un homicidio, otros lo caracterizan como un tipo de suicidio, y los demás lo plantean como una extensión del derecho a morir. Por ejemplo, la *Encyclopedia of Bioethics* (en Álvarez del Río, 2005), reconoce cuatro representaciones que se han manejado a lo largo de la historia: 1) inducir a la muerte a quienes están sufriendo; 2) terminar con la vida de quienes son indeseables; 3) dar atención a los moribundos, y 4) dejar morir a las personas.

Para los fines de esta investigación, propongo la siguiente definición: acto o método de terminación de la vida ajena caracterizado por un sentimiento compasivo de evitar la prolongación de un sufrimiento producido por una enfermedad terminal o incurable.

Respecto a una tipificación objetiva de la eutanasia, existe una clasificación que tiene dos puntos de vista. Primero, distingue la forma en la que se efectúa atendiendo a la intención del agente. Segundo, apunta a la voluntad del paciente.

De esta forma, se distinguen los siguientes tipos de eutanasia: indirecta o pasiva, directa o activa, voluntaria y no voluntaria e involuntaria. Hurtado (2000), explica: “Se dice que es pasiva cuando consiste en dejar morir al paciente, suspendiendo el tratamiento tendiente a prolongarle la vida o no iniciándolo (...) es activa cuando se ponen los medios para privarlo de la existencia” (p. 29). Algunos autores creen que esta última distinción es intrascendente. Por ejemplo, Kluge (1981), afirma que las distinciones entre eutanasia activa y pasiva, y directa e indirecta, aunque tal vez sean relevantes psicológica y fisiológicamente, son esencialmente irrelevantes desde un punto de vista moral. De igual manera, Rachels (1988), sostiene que no existe una distinción ética justificable entre matar y dejar morir, y que, por lo tanto, no hay una distinción ética justificable entre eutanasia activa (que es ilegal) y eutanasia pasiva (que es legal). La inacción que representan la eutanasia pasiva e indirecta, tiene el mismo estatus moral que una acción física y evidente (Kluge, 1981). Entonces, desde ese punto de vista, siempre y cuando esté presente tanto la intención como el resultado de terminar con la vida del enfermo, esta distinción no tiene relevancia desde el análisis ético. Además, la eutanasia puede ser voluntaria cuando la muerte es provocada atendiendo a la petición expresa del sujeto, involuntaria cuando el sujeto es privado de la vida contra su voluntad, y no voluntaria cuando el individuo no ha manifestado cierta posición en relación a ella. “El suicidio asistido es una variedad de la eutanasia activa” (Feinholz y Soberón, 2008, p. 179), puesto que es una acción en la cual se proveen los recursos necesarios para que una persona de forma deliberada termine con su vida. Según Álvarez del Río y Kraus (2007), el suicidio médicamente asistido es el acto de proporcionar a un paciente, físicamente capacitado, los medios para suicidarse, (mediante, por ejemplo, una prescripción de barbitúricos) para que éste después actúe por cuenta propia. Para esta investigación, el término de suicidio asistido equivale al de eutanasia. Esto, puesto que también entra en los criterios de la definición expuesta anteriormente- acción compasiva que tiene como fin evitar el sufrimiento, propiciando la muerte.

Hennezel (2000), distingue tres tipos de situaciones en las que puede tener lugar la eutanasia. La primera es provocar la muerte de un paciente que no la

pidió. En éste caso, se efectuaría como acción que trata de aliviar al enfermo en sufrimiento. Luego, está la muerte que es solicitada por un paciente que no aguanta más y desea poner fin a la situación que vive porque sufre física y psicológicamente. La tercera es la demanda lúcida y racional que exige un paciente como un derecho cuando desea morir dignamente. Entonces, en otras palabras, hay tres situaciones a considerar respecto a la eutanasia: la de las personas inconscientes e incompetentes, conscientes pero incompetentes y la de las personas conscientes y competentes.

Además de los conceptos referentes a muerte biológica existe el de *mistanasia*. Ésta es considerada como la eutanasia social y suele ocurrir antes de la muerte orgánica. Cuando el sujeto pierde sus capacidades vitales, por su propia ausencia, sufre un abandono de parte de la sociedad. La soledad es un factor propio de la experiencia subjetiva del individuo. La mayoría de los conceptos eutanásicos expresados anteriormente han sido delimitados recientemente y, por lo mismo, son examinados desde el presente. Sin embargo, no significa en lo absoluto que la acción de la eutanasia como tal sea exclusiva de la actualidad. Entonces, ¿Qué ha sucedido a lo largo de la historia que sea relevante para la noción y la práctica de la eutanasia?

2.3 Antecedentes históricos.

La mayoría de las comunidades primitivas percibía a la muerte por enfermedad o vejez de un modo más realista que las actuales. Gracias a que era comprendida como una parte natural de la vida, era un acto de respeto provocársela a quien estuviera muy enfermo o en agonía.

“En los pueblos primitivos han existido muchos tipos de prácticas eutanásicas que consisten en acciones o rituales realizados con el fin de dejar morir a miembros de la comunidad por diferentes razones: su edad avanzada, su invalidez, su incompetencia, o por padecer una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores. Estas prácticas las realizaban familiares, chamanes o hechiceros e incluían lo mismo ayudar a morir, en el

sentido de acompañar en el paso de la vida a la muerte, que acelerar la muerte misma. En Grecia, con la llegada de la medicina científica, la práctica quedó a cargo de los médicos: fue el momento de la medicalización de la eutanasia” (Gracia 1990, en Álvarez del Río, 2005, p. 25).

“Más adelante, cuando el Estado aprobó el suicidio, no solamente se fomentaba sino que se respaldaba. En Atenas (así como en Ceos y Marsella) los magistrados disponían de veneno para aquellos que deseaban morir. Lo único que necesitaban era un permiso oficial:

Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senador, y una vez que haya recibido el permiso puede quitarse la vida. Si la existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abruma, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin” (Humphry y Wickett, 1989, p. 20).

En Atenas y en Esparta el infanticidio estaba permitido – o al menos no se desaprobaba– en caso de que los niños contaran con alguna deformidad o enfermedad grave. Esto era porque morir era considerado mejor que vivir infeliz y causar sufrimiento a las familias. Asimismo, Platón afirmaba que las sociedades deberían estar compuestas sólo por hombres sanos, proporcionando con esta idea cierto apoyo al suicidio. Los romanos adoptaron varias actitudes de los griegos respecto a esto, incluso pensaban que el suicidio era aceptable si uno creía que no valía la pena vivir. Como menciona Macías (2002), en Roma, la exaltación de la fuerza, de la juventud y del vigor físico, hacían concebir un rechazo por la vejez y la enfermedad y esto conjugado con la doctrina estoica que exaltaba y hacía memorables muchos suicidios de personalidades conocidas en la cultura como Séneca, Epícteto o Plinio el Joven. Ellos amparaban la idea de que suicidio era justificable bajo la existencia de un gran sufrimiento. “No cabe duda que el hedonismo de la filosofía epicúrea tan difundida en el Imperio Romano influyó mucho en las prácticas eutanásicas” (Pérez Valera, 1989, p. 86). Esto es evidente pues para ellos el bien supremo era el placer. Por otro lado, personajes como Hipócrates, Pitágoras y Galeno se oponían a semejantes prácticas. Jiménez de

Asúa (1984), resalta que el Juramento Hipocrático se aleja del pensamiento greco-latino afirmando que nunca proporcionaría alguna droga letal, por más que sea solicitada por el enfermo. Esta idea persiste en los tiempos actuales y justamente, el Juramento rige todavía nuestras ideas sobre la eutanasia.

Humphry (1991), afirma que la influencia de Sócrates, Platón y los estoicos fue muy importante en la práctica de la eutanasia, pues lograron despojar al concepto de suicidio de muchas supersticiones hasta lograr que fuera considerado como una práctica digna de tener en cuenta. De hecho, Sócrates antes de morir envenenado con cicuta, defendió la idea de que la muerte es noble y deseable. “Esas discusiones y practicas no quedaron circunscriptas solo a Grecia” (Borges de Meneses, 2008, p. 98). Cleopatra VII (69 aC - 30 aC) creó, en Egipto, una academia para estudiar las formas de muerte menos dolorosas (Ibíd.).

La llegada del cristianismo vino de la mano con muchos cambios ideológicos drásticos. Tanto el aborto como la eutanasia y el suicidio fueron condenados por la Iglesia. Esto, porque predominaba la creencia de que una persona no puede disponer deliberadamente de la vida, solamente Dios puede decidir. Según Von Engelhart (2002), “el medioevo cristiano trajo consigo cambios de gran alcance para el trato con la muerte y el fallecimiento, pues se introduce al mundo y a la medicina una profundidad de la piedad y amor al prójimo (misericordia y caritas)” (p. 57). “Terminar con los heridos en los combates es un hecho que atraviesa toda la historia, y en la Edad Media, se llamó misericordia al corto puñal afiladísimo que servía para rematar a los que caían en las luchas multitudinarias o en los llamados Juicios de Dios” (Jiménez de Asúa, 1984, p. 364). En el Renacimiento, Santo Tomás Moro muestra una actitud favorable hacia la eutanasia en la *Utopía*, alegando que si la enfermedad es o incurable o un martirio continuo, no se debe dudar en aceptar la muerte. Humphry y cols. (1989), citan una parte de esta obra en uno de sus ensayos:

“Si sacerdotes y oficiales del gobierno visitan a enfermos incurables que padecen constantes y terribles dolores y les dicen...Puesto que tu vida es miserable, ¿por qué dudas en morir? Eres prisionero de una cámara de tortura, ¿por qué no escapas a un mundo mejor? Nosotros nos ocuparemos

de tu liberación. Si el enfermo piensa que estos argumentos son convincentes, o ayuna hasta la muerte o bien se le administra un soporífero que le libere sin dolor de su mísera condición. Pero esto es estrictamente voluntario” (p. 25).

Contrariamente al pensamiento de los griegos y los romanos, los cristianos fomentaron la idea de que aquel que atente contra su propia vida no recibiría una sepultura cristiana pues ésta era sólo voluntad de Dios (Ibíd.).

Francis Bacon (1963), en el año 1623, retoma el antiguo concepto de eutanasia haciendo referencia a dos tipos de ésta: exterior e interior. La primera se refiere al término de la vida en sí, y la segunda, a la preparación espiritual para la muerte. El médico alemán Karl F. H. Marx, defiende una tesis doctoral sobre la eutanasia médica. En ésta expone la necesidad de enseñar a los médicos a cuidar hábil y humanamente a aquellos que están en la fase terminal de su vida. Por su parte, Hume (2002), en su ensayo Sobre el Suicidio, defiende lo siguiente: "Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al Todopoderoso, y fuese un quebrantamiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla” (p. 154).

Barroso y Grau (2012), afirman que la Primera Guerra Mundial abrió un gran debate sobre la práctica de la eutanasia y, al respecto, añaden:

“El criminalista y jurista alemán Karl Binding y el psiquiatra Alfred Hoch, abogaban en un libro publicado en 1920, por la eliminación física de toda persona carente de vida social útil, como los idiotas, dementes, minusválidos y demás. En la década de los 30 se aprobaron en la Alemania nazi leyes que practicaban la esterilización forzosa a individuos con enfermedades genéticas, esquizofrénicos, alcohólicos y delincuentes; acompañada de esta ley, aparece el proyecto de la eutanasia a los impedidos y anormales. De hecho, 400 mil personas fueron esterilizadas hasta 1944. El propio Hitler aprobó una ley para la aplicación de la eutanasia a los enfermos con trastornos genéticos, uno de los genocidios más grandes que se recuerden” (p. 4).

A finales del siglo pasado, un médico estadounidense conocido como “Doctor Muerte” se hizo famoso por haber inventado una máquina de suicidio. Gafo (1999), sostiene que la figura de Kevorkian, este médico patólogo de origen ucraniano, es probablemente la más prominente en el debate de la eutanasia. Jack Kevorkian inició su carrera a favor de la eutanasia y en pro de aquellos enfermos que deseaban dar sentido a su vida y a su autonomía por medio de una muerte digna (Kraus, 2002). Él mismo declaró haber asistido a más de 130 personas en su uso, aunque, la justicia norteamericana había intentado infructuosamente condenarlo e impedirle su participación en esos actos eutanásicos (Hurtado, 2000). “Para ello ha ideado una máquina, una caja con sustancias químicas –barbitúricos y cianuro de potasio- y cables eléctricos, con la que el propio interesado aplica la dosis letal que le quita la vida” (Gafo, 1999, p. 42). Kevorkian fue condenado en 1999 a una pena de 10 a 25 años de prisión por el asesinato de Thomas Youk, luego de compartir en una cadena de televisión el video en el que Youk fallecía al recibir una inyección letal (Nuño, 2004).

Actualmente, se defienden una gran variedad de posturas y opiniones sobre este controversial tema. Las leyes difieren en el mundo, como en muchos otros asuntos controvertidos, algunos países son más tolerantes con la práctica de la eutanasia que otros. Desde hace algunos años, prospera el fenómeno de los cuidados paliativos, el cual se opone a la eutanasia. Originario de Estados Unidos, sale a la luz el concepto del servicio de hospicio –*hospice* en inglés -, que se da en las viviendas que existen para eso o a domicilio en los hogares. En contraste, actualmente la eutanasia es legal en los Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo. El suicidio asistido es legal en Suiza y en Washington, Oregon y Montana, estados de E.E.U.U. Todo lo referente a la situación vigente en general, será desarrollado posteriormente.