

DEBATE

TRIBUNA: LA FRONTERA ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE PABLO SIMÓN LORDA E INÉS M. BARRIO

Qué es y qué no es eutanasia

Pablo Simón Lorda, médico de familia, e **Inés M. Barrio**, enfermera, son especialistas en bioética y autores de *¿Quién decidirá por mí?* (Triacastela, 2004)
EL PAÍS - Opinión - 27-03-2005

En los últimos meses los medios de comunicación de nuestro país se han hecho eco de diferentes acontecimientos etiquetados con frecuencia como "eutanasia". Así, a la polémica en torno a la película *Mar adentro*, que se inspira en el caso de Ramón Sampedro, ha seguido en la última semana el debate en torno a la aplicación de un protocolo de sedación paliativa por los médicos de Leganés (Madrid). También hemos tenido ocasión de contemplar la igualmente *oscarizada* película de Clint Eastwood *Million dollar baby*. Y en estos días vivimos de cerca las decisiones de los políticos, legisladores y jueces estadounidenses en torno al caso de Terri Schiavo, una enferma que lleva 15 años en "estado vegetativo permanente" a la que su representante legal desea retirar la alimentación e hidratación artificial y permitir morir.

Sin embargo, a pesar de que tanto los medios de comunicación, como los políticos, la Iglesia católica o incluso los profesionales utilicen el término "eutanasia" para referirse a ellos, lo cierto es que estos casos son muy diferentes. De hecho, salvo en el caso de la película de Clint Eastwood, en el que habría alguna duda, en ninguno de los otros tres citados debería utilizarse la palabra "eutanasia", si se quiere ser coherente con lo que la bioética moderna lleva años discutiendo y analizando. Otra cosa es que los cuatro casos planteen posibles conflictos éticos que deben ser valorados con sensatez y prudencia.

La palabra "eutanasia" tiene una fuerte carga emocional, como las palabras "cáncer" o "muerte". Por eso, si lo que se pretende es generar entre los ciudadanos un debate ético crítico y sereno debe ser utilizada con precisión. En cambio, si lo que se quiere es agitar a la opinión pública de uno u otro signo, jugar al oportunismo político, mantener el control ideológico, ganar audiencia o, simplemente, vender más, pues entonces no hay problema en que usemos la palabra "eutanasia" para todo. Pero entonces habremos perdido la oportunidad de que la ciudadanía de este país realice por fin un debate serio, abierto y plural sobre esta cuestión.

Etimológicamente la palabra "eutanasia" sólo significa "buena muerte". Históricamente este término se ha utilizado para describir actuaciones muy variadas en contenido, destinadas a facilitar la muerte del enfermo desahuciado. Habitualmente han sido prácticas realizadas por los médicos, pero no sólo ni siempre. Para tratar de facilitar la valoración moral de dichas prácticas variadas se le fueron añadiendo a la palabra eutanasia adjetivos como "activa o pasiva", "directa o indirecta", "positiva o negativa", que al final han generado una gran confusión.

La tendencia actual es restringir la palabra eutanasia a las acciones realizadas por un profesional sanitario a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento derivado de una enfermedad incurable, que él vive como inaceptable, en las que existe un vínculo causal directo e inmediato entre la acción realizada y la muerte del paciente. El personaje interpretado por Clint Eastwood, al inyectar por vía endovenosa cantidades masivas de adrenalina hasta producir una parada cardiorrespiratoria a la protagonista, que se ha quedado tetrapléjica por un golpe de boxeo y le ha solicitado reiteradamente que la ayude a morir, parece realizar una acción plenamente eutanásica. Quizás lo único que desdibuja levemente lo que sucede es la poco lógica secuencia de los actos, que comienza por la desconexión del respirador de la protagonista, y que quizás pueda achacarse a la condición de no profesional sanitario del entrenador de boxeo interpretado por Eastwood.

En cualquier caso, cuando falta alguna de las condiciones antes expuestas, por ejemplo cuando no existe petición expresa del paciente, quizás el término más preciso a utilizar es "homicidio", con el atenuante de la "compasión" o la "piedad". El gran problema de la legalización de la eutanasia en Holanda es precisamente el de no haber conseguido eliminar los entre 800 a 1.000 casos anuales de muertes en las que la presunta "eutanasia" ha sido en realidad un homicidio por compasión sin petición expresa de los pacientes. Igualmente, si el que realiza la acción no es el profesional sanitario sino el propio paciente, pero aquel le proporciona conocimientos y medios para hacerla, entonces de lo que hablamos es de "suicidio médicamente asistido". Si en el caso de Ramón Sampederro hubiera participado un profesional de la salud, éste sería el término adecuado. En caso contrario hablamos simplemente de "suicidio" y "ayuda al suicidio".

Pero lo que resulta más importante es insistir en que en las demás situaciones antes mencionadas no es correcto utilizar el término "eutanasia". El caso de Terri Schiavo es un caso de lo que denominamos "limitación del esfuerzo terapéutico", es decir, la suspensión progresiva de tratamientos en los enfermos irreversibles o con pronóstico infausto a corto plazo. Esto es una práctica médica común en todos los países del mundo, y responde a la necesidad ética de evitar que la tecnología médica acabe destruyendo la dignidad de las personas. Dejar morir a aquel al que la enfermedad ya ha vencido definitivamente, aunque nuestras máquinas retengan, o pudieran retener entre nosotros si se las pusiésemos, es hacer un ejercicio de humanidad. Bien es cierto que, de toda la tecnología médica, la que suscita más angustia a la hora de su retirada es la que tiene que ver con la alimentación y la hidratación artificial. Lo simbólico-cultural de paliar

el hambre y la sed, y la carga moral que lleva adherido tal simbolismo, remueven emocionalmente de tal forma que hacen difícil el análisis ético sosegado. Si además, como en el caso de Terri Schiavo, no tenemos conocimiento preciso de lo que hubiera deseado la paciente en estos casos, como lo tendríamos de haber cumplimentado la paciente un testamento vital, pues la toma de decisiones es más compleja, con más incertidumbre, y por tanto más expuesta a la deriva emocional. En el *caso Schiavo*, tal situación la ha hecho fácil presa de la manipulación ideológica, religiosa y política.

Algo parecido puede decirse del caso de Leganés. En la sedación paliativa también es una barbaridad hablar alegremente, como se ha hecho, de "eutanasia". La sedación paliativa es una práctica médica que, si se hace conforme a los protocolos estandarizados, es, simple y llanamente, buena práctica clínica. Consiste en facilitar a los pacientes terminales en agonía que lo autoricen la posibilidad de recibir medicación que los duerma profundamente mientras esperan la muerte. Conviene, por tanto, llamar a las cosas por su nombre, porque lo que tenemos entre manos es algo muy valioso: se trata de aclarar las posibles formas en las que todos y cada uno, también quien lea este artículo, habremos de "bien-morir".

.