

DE LAS EUTANASIAS A LA EUTANASIA

FROM EUTHANASIA TO EUTHANASIA

Alejandro Marín-Mora^{1,2a}

Señor Editor. En los últimos años numerosos autores han desarrollado diversas clasificaciones de la Eutanasia^{1,2}, pudiendo atribuírsele a una inadecuada interpretación del Informe Walton (Informe del Comité Selecto sobre Ética Médica de la Cámara de los Lores, presidido por Lord Walton y publicado el 17 de febrero de 1994).

Estos fraccionamientos en la definición de Eutanasia afectan la comprensión y discusión del tema en sí mismo y de otros relacionados como la “muerte con dignidad” del paciente en fase terminal, los cuidados paliativos y el tema de voluntad anticipada, así como la comprensión de los principios de proporcionalidad terapéutica y “doble efecto”.

En la legislación internacional encontramos dos tipos de procedimientos médicos para aplicar en pacientes con enfermedad en fase terminal, la eutanasia y el suicidio asistido; el derecho comparado muestra los países que permiten la Eutanasia, caso de Colombia, Holanda, Bélgica y Luxemburgo y estados que permiten el Suicidio Asistido como Suiza y ciertos estados de Estados Unidos de Norteamérica.

Partiendo del Código Penal de Costa Rica, el cual establece la tipificación del delito la “Instigación o ayuda al suicidio” en su artículo 115.- y en el artículo 116.- el “Homicidio por piedad” (equivalente a Eutanasia), se observa como el Derecho Penal no hace referencias a distintos tipos de Eutanasia o Suicidio Asistido, como si lo hace con el tema de Aborto por ejemplo.

Inadecuadas denominaciones³ han clasificado la Eutanasia como voluntaria e involuntaria, siendo la primera aquella donde el paciente expresa su consentimiento informado para la práctica de la misma. La Eutanasia siempre debe ser voluntaria, si el paciente no ofrece su consentimiento -eutanasia involuntaria-, se denomina homicidio según la forma que el derecho penal establezca. Llamar eutanasia involuntaria a aquella que según definen, se da cuando el paciente se

encuentra mentalmente incapacitado de manera permanentemente, es confundirla con el proceso de consentimiento informado subrogado que prestará el representante legal, para no iniciar o retirar tratamientos fútiles.

La última designación errónea versa sobre la Eutanasia Activa y Pasiva e Indirecta. Todo acto médico que persiga la Eutanasia es directo y activo, hay una participación íntegra del médico, por lo tanto no hace falta la distinción. La Eutanasia denominada pasiva, se define como aquella producida por la omisión de los tratamientos médicos que prolongan el proceso de morir, cuando la correcta definición es “Adecuación del esfuerzo terapéutico”, en donde se evita instaurar tratamientos fútiles en el paciente, o producto del rechazo del paciente denegando la autorización a una intervención médica⁴, mediante un consentimiento informado o un documento de voluntad anticipada⁵. El mismo informe Walton sugiere usar “Adecuación del esfuerzo terapéutico”, en lugar del confuso termino Eutanasia Pasiva.

El médico debe abstenerse de practicar una medicina defensiva, no aplicar tratamientos fútiles, e instaurar aquellos que han sido autorizados por el paciente o su representante y que ostenten indicación terapéutica. En virtud de los principios bioéticos, la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico no es sinónimo de “eutanasia pasiva”, ni mucho menos puede ser catalogado como omisión al deber de cuidado o negligencia médica, ya que no se niegan los Cuidados Paliativos, reconociendo el principio de doble efecto, sin confundirlo con la errónea denominación de Eutanasia indirecta.

De este modo se concluye que solo existe un tipo de Eutanasia, por lo que no debe subdividirse, ya que el derecho como tal no lo hace, modo distinto en el tema de Aborto, cuya división resulta fundamental para establecer un régimen jurídico adecuado, sea por plazos o causales, como lo establecen la mayoría de legislaciones de Europa occidental.

1. Comité de Bioética, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

2. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica.
a. Médico, Máster en Bioderecho

Recibido: 05/12/2016 Aprobado: 18/12/2016

Citar como: Marín-Mora A. De las Eutanasias a la Eutanasia. Rev Hisp Cienc Salud. 2016; 2 (4): 328-329

CORRESPONDENCIA:

Alejandro Marín Mora
Email: alejandroalfieri.marin@um.es

Los aspectos éticos en cualquier debate sobre Eutanasia y Suicidio Asistido son numerosos, y de sustancial calado, al afectar a temas no sólo íntimos y personales, sino cargados de implicaciones filosóficas, por lo tanto es fundamental conceptualizar y definir de manera adecuada los conceptos logrando una congruencia veraz entre el derecho, la medicina y la ética.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor niega tener conflictos de interés en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuhse, H. La eutanasia. En P. Singer (Ed.), Compendio de Ética. Madrid: Alianza Editorial 1995. pp. 405-416.
2. Gracia D. Dilemas éticos en los confines de la vida: suicidio asistido y eutanasia activa y pasiva. Editorial Códice Ltda. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1998.
3. Goic GA. Apuntes sobre la eutanasia. Rev Médica Chile. marzo de 2005; 133(3):371-5.
4. Gracia D. De nuevo la eutanasia a debate. Jano. 2005; 68(1.560):49.
5. Campos JAF. «Leyes para una muerte digna» y voluntades anticipadas. Derecho Salud. 2013; 23(1):53-75.

Revista
UH CIENCIAS DE LA SALUD

Las Ediciones anteriores de la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud están disponibles en:

WWW.REDIB.ORG



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.