

Javier Vega, "¿Qué entendemos por eutanasia?", PUP, 14.X.01

De todos los países del mundo, la eutanasia sólo está legalizada en Holanda desde enero del presente año, ya que, entre otros motivos, es considerada como una práctica peligrosa e innecesaria; así, según un reciente estudio realizado en nuestro país, la demanda de eutanasia en las unidades de cuidados paliativos a enfermos terminales es del 0,3%, y en la mayoría de los casos, al tratarse adecuadamente el dolor y paliar otros síntomas, los enfermos desistieron de tal petición.

Son necesarias algunas aclaraciones terminológicas. Actualmente se entiende por eutanasia aquella acción (eutanasia activa), u omisión (eutanasia pasiva), encaminada a dar la muerte, de una manera indolora, a los enfermos incurables.

Según la Organización Médica Colegial, la eutanasia pasiva es verdadera eutanasia, pues, desde el punto de vista de la ética profesional, es irrelevante quitar la vida a un paciente mediante una acción que se ejecuta o mediante la omisión de una intervención médica obligada. En uno y otro caso hay eutanasia, pues se provoca deliberadamente la muerte a un paciente .

La O.M.C. recomienda hablar de eutanasia (ya sea activa o pasiva), pues algunos entienden, erróneamente, que eutanasia pasiva es no instaurar o suspender tratamientos médicos inútiles, y esto es un acto ético, por cuanto constituye práctica médica correcta .

No es eutanasia la aplicación de fármacos para aliviar el dolor u otros síntomas en un paciente terminal aunque ello produzca, indirecta e inevitablemente, un cierto acortamiento de la vida. Si se aplican convenientemente los principios éticos es no sólo aceptable sino aconsejable y necesario en ocasiones. Siempre debe procurarse no impedir que el enfermo pueda actuar libremente en la disposición de su última voluntad y, en el caso de que los medios usados lleven aneja la pérdida de conciencia, será necesario el consentimiento del enfermo.

Tampoco es eutanasia la omisión o retirada de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal, pues está ausente la acción positiva de matar y la posibilidad de una vida natural. Es el médico consultando en algunos casos límite a otros colegas-, o los comités de ética de algunos hospitales, los que deben determinar qué medios se pueden considerar proporcionados y cuáles desproporcionados para un paciente determinado, teniendo en cuenta sus circunstancias concretas. No obstante, hay una serie de medios que hoy día se consideran habitualmente como ordinarios o proporcionados (la hidratación y la nutrición -por boca o sonda nasogástrica- son los cuidados básicos mínimos).

En el estado vegetativo persistente o coma irreversible, sólo deben darse los cuidados básicos mínimos, y habitualmente en unos meses el paciente fallece a causa de una infección o de otras complicaciones.

Algunos llaman ortotanasia a la muerte que ocurre a su tiempo, sin acortarse la vida y sin alargarla innecesariamente mediante medios extraordinarios. A este alargamiento de la vida mediante medios desproporcionados se le conoce con el nombre de ensañamiento terapéutico , que no es lícito, como señala el Código deontológico.

El diagnóstico de muerte es un punto importante ya que, desde que se establece el diagnóstico de muerte clínica, no hay problema de eutanasia, pudiéndose extraer los órganos del cadáver para trasplantes o retirar la ventilación asistida, pues se trata de un cadáver. El cese irreversible de las funciones encefálicas y/o cardiorrespiratorias son criterios suficientes para confirmar la muerte de una persona, al cesar de funcionar su organismo espontáneamente como un todo.

Javier Vega Gutiérrez. Profesor titular de Medicina legal. Universidad de Valladolid.