

La eutanasia en debate

En los últimos meses, y a través de los medios de comunicación, se ha puesto en debate en nuestro país la cuestión de la eutanasia. Tal vez lo más removedor haya sido que la iniciativa corrió por cuenta de pacientes portadores de enfermedades progresivas e incapacitantes⁽¹⁾. Grupos de la sociedad civil y médicos con posturas encontradas acerca de la eutanasia también participan activamente de este debate.

El 30 de julio de 2019, un numeroso ateneo interdisciplinario abierto, que sesionó en forma presencial y *online* convocado por dos servicios de la Facultad de Medicina –la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Unidad Académica de Bioética– confirmó el interés en el debate social de los problemas bioéticos en el final de la vida y, muy concretamente, de la eutanasia⁽¹⁾.

Si bien por su raíz etimológica (en griego: buena muerte) la búsqueda de la eutanasia sería un objetivo difícilmente discutible, también se la ha asociado con el homicidio y la eugenesia^(2,3).

Lo cierto es que –a diferencia de lo que ocurre con la eutanasia en los animales, que es unánimemente considerada un imperativo ético en algunas situaciones^(4,5)–, la tradición deontológica médica predominante ha colocado la eutanasia por fuera de los estándares éticos de la profesión. En nuestro país, los códigos de ética médica del Sindicato Médico del Uruguay (sancionado en 1995) y de la Federación Médica del Interior (sancionado en 1997) coincidieron en expresar: *“La eutanasia activa, el matar intencionalmente, es contraria a la ética de la profesión”*.

Tal formulación se mantiene, y parece profundizarse, en la concepción que se puede leer en el artículo 46 del Código de Ética Médica, aprobado por la Ley N° 19.286 de 25 de setiembre de 2014: *“La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión”*. Bajo tal redacción, este precepto ético-legal merece una cuidadosa reflexión sobre su verdadero sentido y alcance. En efecto, lo merece la inclusión de la expresión *“omisión que acelera o causa la muerte”* en un contexto normativo en el que no resulta lícita ni ética la actuación médica en contra de la voluntad del paciente. Más aún cuando a partir de la Ley N° 18.473 de 3 de abril de 2009 el derecho general a rechazar un tratamiento por parte de un paciente puede expresarse también en forma anticipada para el caso de sobrevenir una patología terminal, incurable e irreversible⁽⁶⁾. Y la propia ley del Código de Ética Médica estipula en su artículo 48 lo siguiente: *“En enfermos terminales, es obligación del médico continuar con la asistencia del paciente con la misma responsabilidad y dedicación, siendo el objetivo de su acción médica, aliviar el sufrimiento físico y moral del paciente, ayudándolo a morir dignamente acorde con sus propios valores. En etapas terminales de la enfermedad no es ético que el médico indique procedimientos diagnósticos o terapéuticos que sean innecesarios y eventualmente perjudiciales para su calidad de vida”*. El referido artículo 46 debe también interpretarse en forma armónica con el 48, que mandata al médico a continuar la asistencia del enfermo terminal *“ayudándolo a morir dignamente acorde a sus propios valores”* (los del paciente).

Por otra parte, es conocida en Bioética la llamada “regla del doble efecto” en la sedación, por la cual se podría justificar asumir el riesgo de abreviar la vida de un paciente terminal, como un efecto derivado, en la búsqueda primaria de aliviar sus síntomas, brindando confort y calidad de vida, todo lo que ha llevado a grandes debates filosóficos y jurídicos^(3,7-9).

Es interesante recordar que Uruguay tiene en su ley penal una singularísima categoría, desconocida en el derecho comparado, como lo es el “homicidio piadoso”. Este tipo penal está presente en el artículo 37 del Código Penal desde 1934: *“(Del homicidio piadoso). Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”*^(3,10).

En el actual contexto asistencial, el desarrollo de los cuidados paliativos en pacientes adultos y pediátricos conforma un punto de análisis de referencia obligada para analizar todos estos desafíos asistenciales, éticos y legales⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Diversas cuestiones que tienen que ver con los problemas de la ética en el final de la vida han ocupado en varias ocasiones a la Revista Médica del Uruguay^(2,11-15).

Tal vez, de ahora en más, también en el tema preciso de la eutanasia, nuestra revista siga siendo el vehículo para un diálogo respetuoso y tolerante sobre un tema de tanta complejidad como de interés para la profesión médica y el conjunto de la sociedad.

Bibliografía

1. Eutanasia en Uruguay: cuestiones éticas, asistenciales y legales. (Debate abierto sobre Eutanasia, video) 30 julio 2019. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=WTWgW2_2gXk [Consulta: 1º agosto 2019].
2. **Gafo J.** La eutanasia y la ética del bien morir. *Rev Méd Urug* 1990; 6:95-102.
3. **Montano P.** Eutanasia y omisión de asistencia. Facultad de Derecho: Montevideo, 1994:207 p.
4. **Álvarez Díaz J, Cardozo C.** Ética de la investigación biomédica que usa y cuida animales experimentales. En: Lolas F, Quezada A, Rodríguez E. Investigación en salud: dimensión ética. Santiago de Chile: CIEB, 2006:239-48.
5. **Cardozo C, Mrad de Osorio A, Martínez C, Rodríguez E, Lopas F.** Anestesia, analgesia y eutanasia. En: El animal como sujeto experimental. Aspectos técnicos y éticos. Santiago de Chile: CIEB, 2007:73-84.
6. **Rodríguez Almada H.** La legislación uruguaya sobre las directivas de voluntad anticipada. En: Dadalto L. Bioética e directivas anticipadas de vontade. Curitiba: Prismas, 2014:199-211.
7. **Hodelín Tablada R.** El principio del doble efecto en la sedación a pacientes terminales. *MEDISAN* 2012; 16(6):949-59.
8. **Figueroa R.** Matar, dejar morir y eutanasia en el proyecto de ley sobre derechos de las personas y en la doctrina chilena. *Rev Méd Chile* 2011; 139:655-9.
9. **Miranda A.** Eutanasia, suicidio asistido y principio del doble efecto: réplica al profesor Rodolfo Figueroa. *Rev Méd Chile* 2012; 140:261-5.
10. **Rodríguez Almada H.** Eutanasia y ley penal. *Bioética* 1999; 7(1):121-5.
11. **Alberti M, Lores R, Menchaca A.** Cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Rev Méd Urug* 2008; 24:50-5.
12. **Santos D, Della Valle A, Barlocco B, Pereyra J, Bonilla D.** Sedación paliativa: experiencia en una unidad de cuidados paliativos de Montevideo. *Rev Méd Urug* 2009; 25:78-83.
13. **Bernadá M, Dall'Orso P, Fernández G, González E, Dallo M, Caperchione F, et al.** Características de una población de niños hospitalizados con condiciones de salud pasibles de cuidados paliativos pediátricos: primeros pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCPP-CHPR). *Rev Méd Urug* 2011; 27(4):220-7.
14. **Pereira I, Koziol S, Mauvezin J, Notejane M, Bernadá M.** Directivas de adecuación del esfuerzo terapéutico en niños. Experiencia de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (2009-2015). *Rev Méd Urug* 2017; 33(1):24-33.
15. **Bagnulo H.** Suspensión-limitación de los tratamientos en el paciente crítico. *Rev Méd Urug* 1999; 15:183-8.