

EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

Desde el punto de vista ético no hay diferencias entre la eutanasia, la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido.

Los **partidarios de la eutanasia** la justifican en base a tres principios:

1. La autonomía personal incluye un “derecho a morir”

Objeción: La despenalización del suicidio en el Reino Unido (1961) no concedió a nadie el derecho de cometer o intentar un suicidio.

La autonomía no es un derecho absoluto. En 1984 en el Reino Unido un *Select Committee* estableció que “morir no es sólo un asunto personal o individual”

2. Impedir la indignidad

Objeción: Todo ser humano tiene dignidad por el mero hecho de serlo y no necesita que se venda su eutanasia como una muerte digna

3. Impedir el sufrimiento

Objeción: Matar a una persona no es una respuesta adecuada al sufrimiento.

Los cuidados paliativos, la alimentación y la hidratación permiten hoy llegar sin dolor y sin encarnizamiento terapéutico a la muerte natural.

No se trata de mantener a una persona en vida a toda costa (“vitalismo”).

La postura correcta se basa en la inviolabilidad de la vida y permite:

- Aplicar tratamientos que impidan el dolor en enfermos terminales
- Retirar tratamientos para prolongar la vida que sean inútiles (por no poder restaurar la salud) o que supongan un encarnizamiento terapéutico

Argumentos en contra de la eutanasia

Los que se apoyan en las razones para ser precavidos son los mejores para persuadir a la mayoría de las personas

1. Es innecesaria

Como se dice en el Reino Unido, los casos difíciles producen malas leyes (*Hard cases make bad law*)

2. Presión sobre personas discapacitadas o vulnerables

Las encuestas demuestran que a favor de la eutanasia está el 34% de las personas frágiles y ancianas y el 60% de sus familiares (!).

Predominan a favor de la eutanasia las personas de sexo masculino, ricas, educadas y con buena salud.

En contra de la eutanasia predominan los ancianos, los enfermos físicos y mentales, los que sufren dolor,...

3. **La eutanasia pervierte los principios de la Medicina.**

El primer principio es actuar para el bien del enfermo.

Los médicos no pueden inspirar confianza a los pacientes si pueden disponer de sus vidas.

4. **La pendiente resbaladiza**

Si se acepta la eutanasia voluntaria es fácil llegar a la eutanasia involuntaria.

En 2005 se produjeron en **Holanda** 9.965 eutanasias, 400 de ellas sin expresa solicitud del enfermo. El 20% de las eutanasias no fueron comunicadas oficialmente.

En Holanda el 1,8% de los fallecimientos se deben a eutanasias o suicidios asistidos.

En **Bélgica** el 32% de las eutanasias se realizaba sin expresa solicitud del enfermo, en 2005.

Desde que el Estado americano de **Oregón** legalizó, hace 25 años, el suicidio asistido se ha producido un cambio en la actitud de los enfermos hacia los médicos que les atienden.

Una vez que la eutanasia es legalizada se convierte en un procedimiento normal.

El peor error que se puede cometer en Política es juzgar un programa por sus intenciones y no por sus resultados.

5. **Los defensores de la eutanasia mantienen que una regulación rigurosa puede proteger a los más vulnerables**, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Sólo para pacientes terminales con fallecimiento previsto en los 6 meses siguientes: *Y, sin embargo, algunos enfermos así diagnosticados, y que no aceptaron la eutanasia, vivieron 3 años más*

b) Los pacientes deben tener completa capacidad mental: *Y, sin embargo, tanto en Oregón como en Holanda se ha pasado del 25% y*

30%, respectivamente, de solicitantes de eutanasia derivados a Psiquiatría a ninguno

- c) *Vigilancia contra la coerción: En Oregón debe hacerla el médico, pero sólo 56 médicos, de un total de 9.000, realizan los suicidios asistidos. Es difícil que conozcan a todas las familias que solicitan la eutanasia. Esto dar lugar al llamado “doctor shopping” (búsqueda del médico consentidor)*

En 1998, el 13% de los pacientes se decidieron a la eutanasia por temor a ser una carga para sus familias.

En 2010, ese porcentaje era ya del 26%

- d) *Se requiere la opinión de un segundo médico: Y, sin embargo, en Holanda no se buscó es segunda opinión en el 35% de los casos. Y en Oregón es difícil cumplir este requisito, dado el escaso número de médicos que practican el suicidio asistido*

6. Hace falta un gran esfuerzo de divulgación

En las encuestas hay una diferencia del 15% a favor cuando se habla de “muerte digna” que cuando se pregunta por el “suicidio asistido”. Cuando se pregunta por al “eutanasia” el apoyo desciende aún más.

También hay gran diferencia entre las encuestas sobre suicidio efectivo y las votaciones sobre su efectiva implantación.

En el Reino Unido, muchas asociaciones de médicos han expresado su teórica opinión a través de un número muy reducido de médicos, como se ha comprobado cuando han consultado directamente a todos sus miembros.

La gran mayoría de los médicos está en contra de la eutanasia y del suicidio asistido. Los que están más en contra son los geriatras y los especialistas en cuidados paliativos.

Existe la **sospecha de las víctimas de la eutanasia se dan más entre personas con menos recursos o con menos cobertura de seguros médicos.**

