

# Eutanasia, un planteo desde la perspectiva de la teoría de los principios.

*Euthanasia, an approach from the perspective of the theory of principles.*

Autora: Cecilia Auat Cheein<sup>a</sup>.

*a: Médica de Familia.  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Santiago del Estero*

**Contacto:**  
Cecilia Auat Cheein.

**E-mail:**  
ceciauat@gmail.com

Recibido: 6/01/2021  
Aceptado: 1/06/2021

## RESUMEN

Cuando el final de la vida acontece con manifestaciones de dolencias extremas es una de las situaciones en las cuales se debe priorizar la autonomía del paciente y respetar, como en todo momento, su dignidad. Es allí donde se expresa la palabra eutanasia, la cual proviene etimológicamente del término griego que significa “buena muerte”. Esta palabra cuya definición etimológica es relativamente simple nos pone frente a dilemas que oscilan entre lo ético, lo moral, lo legal y lo social. La muerte es el resultado de la práctica de la eutanasia. Y a esta debemos analizarla como una práctica optativa en la actualidad en determinadas circunstancias y bajo el respeto de principios bioéticos respaldados legalmente.

En el presente artículo se procura plasmar desde los principios bioéticos argumentos a favor y en contra de la eutanasia.

**PALABRAS CLAVES:** eutanasia, dignidad, principios bioéticos.

## ABSTRACT

When the end of life occurs with manifestations of extreme ailments, it is one of the situations in which the autonomy of the patient must be prioritized and his dignity respected, as at all times. It is there where the word euthanasia is expressed, which comes etymologically from the Greek term that means “good death”. This word whose etymological definition is relatively simple puts us in front of dilemmas that oscillate between the ethical, the moral, the legal and the social.

Death is the result of the practice of euthanasia. And we must analyze this as an optional practice at present in certain circumstances and under the respect of legally supported bioethical principles.

This article attempts to capture from bioethical principles arguments for and against euthanasia.

**KEYWORDS:** euthanasia, dignity, bioethical principles.

## INTRODUCCIÓN

Al margen de cualquier postura conceptual, la vida humana es un bien intrínsecamente valioso del cual goza todo individuo, tal como lo expresa el Art. 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1). Sin embargo, así como se hace hincapié en el respeto y defensa del derecho a la vida, se genera conflicto ante pacientes enfermos en etapa terminal, en situación de agonía o con patologías con pronóstico de vida limitado que generan gran sufrimiento. Es en estas situaciones en las que se debate el derecho a decidir sobre el final de su vida.

Idealizando la manera de morir, la mayoría de las personas desea que ésta acontezca sin dolor ni sufrimiento, de manera rápida, morir en su casa y rodeado por sus seres queridos y, preferiblemente, que dicha etapa se presente en la vejez (2).

En Argentina, el 9 de mayo del año 2012 se sancionó la ley 26.742 (3), modificatoria de la Ley 26.529 que legisla sobre los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Esta nueva ley no ampara la eutanasia ni el suicidio asistido. Pero si establece en su Art. 1º inciso e), y reforzado en el Art. 5º inciso g), que una persona que padece enfermedad irreversible, incurable o en estadios terminales, en autonomía de su voluntad, tiene el derecho de rechazar toda intervención terapéutica e incluso medidas de soporte vital cuando la aplicación de las mismas provoque sufrimiento o sean desproporcionados y no prolonguen la expectativa de vida del paciente.

De este modo, se puede decir que tácitamente se reconoce que no es apropiado prolongar el sufrimiento de un ser humano, ni encarnizarse en intervenciones terapéuticas cuando se sabe que la muerte es indefectiblemente el resultado final de la dolencia tratante.

La finalidad del presente artículo es proporcionar un enfoque general sobre la eutanasia desde sus concepciones y posturas a favor y en contra teniendo como eje los principios bioéticos de Beauchamps y Childress (4).

## CONCEPTO

El sustantivo eutanasia proviene de los vocablos griegos “Eu” que significa “Bueno” y “Thanatos” que significa “Muerte”. Por lo tanto, etimológicamente eutanasia quiere decir “buena muerte”.

En el periodo greco-romano, Platón, por ejemplo, expresaba que se dejara morir a aquellos seres humanos que no sean sanos. Hipócrates en el siglo V a. C., por su parte, manifiesta en su Juramento que “No daré a nadie, por complacencia, un remedio

*mortal o un consejo que lo induzca a su pérdida” (5).*

Lucius Séneca, por su parte, sostenía que era preferible quitarse la vida a tener una vida sin sentido, que no había que preocuparse por cuando se muere sino por el modo de morir. Para este filósofo romano, nacido en el año 4 a. C., era un honor morir antes que llevar una vida con sufrimiento, calificando incluso de cobarde y débil a aquella persona que moría por causa del dolor y de necio a aquel que decidía mantener una vida con dolores.

Posteriormente, con el advenimiento del Cristianismo, el quitar la vida -aunque sea para aliviar el sufrimiento del prójimo- se entiende como un pecado con el que se desafía al Ser Divino que es quien tiene el poder de dar la vida o de quitarla. A partir de aquí, el suicidio y el homicidio se convierten en pecados capitales. Incluso San Agustín los califica como detestables y abominables (6,7).

Desde fines del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, épocas nefastas de la humanidad, un grupo de médicos y científicos, escudados en la palabra eutanasia llevaron adelante la eliminación de personas minusválidas y de aquellas que consideraban débiles. Bajo el argumento de que esas personas poseían una vida indigna, se procedía a quitarles la vida sin consentimiento previo. Este obrar inaceptable, nada tiene que ver con el concepto de eutanasia que se aborda en este artículo.

Como se puede observar, el término se fue transformando a lo largo de la historia. Inicialmente se trataba del buen morir aplicado como un suicidio honorable, luego fue visto como evento pecaminoso ya que el sufrir constituía parte del arte de vivir. Con los siglos se re-utiliza el término como escudo para realizar asesinatos y, por último, el sentido actual de la eutanasia, entendida como la ayuda humanitaria para aquel que pide morir dignamente dado que se encuentra en un proceso de sufrimiento terminal (6,7).

Atento a esta última postura, se cita la definición elaborada por Eduardo Rivera López en el año 1997 (9), aún vigente: “eutanasia es una conducta llevada a cabo por un agente de salud, una de cuyas consecuencias previsibles por él es la muerte de un paciente que padece una enfermedad grave e irreversible, y que es llevada a cabo con la justificación de que la muerte del paciente no es un mal o un daño para él” (p190). Este autor explicita que el fin de la vida es para el beneficio del enfermo e involucra a quien padece la enfermedad y a su consentimiento, además del profesional de la salud.

De este modo, es posible aseverar que no son eutanasia:

- Las acciones que provocan la muerte no intencional de un paciente. Ejemplo: los casos de iatrogenia

- Las prácticas que ocasionen con intención la muerte de una persona, pero sin el objetivo de eliminar su sufrimiento. Ejemplo: los homicidios por selección de raza.

## ANÁLISIS DE ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA

La praxis médica no sólo exige tener el mejor conocimiento médico posible, sino que requiere también formar un profesional capaz de acompañar al convaleciente, al agonizante, al ser que sufre, a tomar las mejores decisiones. Decisiones prudentes. Existen argumentos bioéticos, que en el presente artículo se enuncian como perspectivas, que apoyan o que refutan la eutanasia.

### *Perspectiva del respeto a la autonomía del paciente:*

La palabra autonomía tiene su etimología griega que significa autogobierno. Gerald Dworkin expone que:

"la autonomía se concibe como una capacidad de segundo orden de las personas para reflexionar críticamente sobre sus preferencias de primer orden, deseos, etc. y la capacidad para aceptar o intentar cambiarlos a la luz de las preferencias de orden superior oraciones y valores. Al ejercer tal capacidad, las personas definen su naturaleza, dan significado y coherencia a sus vidas, y tomar responsabilidad por el tipo de persona que son" (p34).

En el estudio que realizan Beauchamps y Childress (4) establecen que una persona autónoma es aquella que posee la capacidad para analizar una determinada situación para luego, alineado a sus propios intereses y planes, tomar una decisión independiente. Resaltan tres conceptos: a) capacidad de decisión: es decir que la persona debe contar con las habilidades mentales necesarias para reflexionar críticamente sobre las preferencias, deseos y aspiraciones sobre su plan de vida y tomar decisiones en relación a sus propios planes, b) ausencia de manipulación y coerción, c) disponibilidad de un rango adecuado de opciones exige el respeto a la capacidad de decisión que tiene cada persona y el respeto a su voluntad en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. Es decir que cuando se habla de autonomía se hace referencia al derecho de cada persona de actuar intencionadamente, con conocimiento y sin influencias externas y tomar decisiones en lo que respecta a su propia concepción de una muerte buena.

Un paciente que cuenta con las habilidades mentales necesarias para que, disponiendo de la información adecuada sobre su situación clínica-sin distorsiones ni ocultamientos-pueda reflexionar críticamente y, en base a ello, decidir en coherencia con sus valores (11)

y con lo que él concibe como una vida y una muerte dignas, puede decidir libremente en lo inherente a la forma y el momento de morir.

Respetar la autonomía del paciente implica respetar sus intereses, los cuales pueden satisfacerse según la elección con omisiones o con acciones. Si el paciente no desea el tratamiento porque no quiere experimentar el sufrimiento que este conlleva o lo rechaza con la intención de acelerar su muerte, se debe aceptar su voluntad ya que ejerce su autonomía. Por lo tanto, si se acepta su decisión porque quiere evitar un sufrimiento, estamos aceptando su deseo de morir de determinada manera. Por lo tanto, si aceptamos la autonomía del paciente de rechazo o interrupción voluntaria de tratamientos, entonces, aceptamos un tipo de eutanasia (6,7,8).

En la argumentación a favor de la eutanasia se tiene en cuenta como autonomía no solo el consentimiento del paciente sino también su deseo de morir. Sin embargo, es difícil sostener si la persona que se encuentra en esta etapa lo que desea es morir o solo dejar de sufrir. Por eso se plantea si en enfermos terminales el deseo de morir es realmente autónomo o depende de factores tales como el temor de experimentar determinados síntomas, estado depresivo e incluso el sentimiento de estar estorbando a su familia. Es por eso que se implementan en algunos países las directivas anticipadas, las cuales constituyen un documento a través del cual una persona civilmente capaz en ejercicio de su autonomía expresa anticipadamente su voluntad respecto a lo que desea en situaciones de enfermedad irreversible o terminal e incluso en situaciones de discapacidad, con el objeto de que ésta se cumpla en el caso de que el paciente que no sea capaz de expresarla. Para ello se usan los testamentos vitales, e incluso la persona puede anticipadamente nombrar un representante legal, un interlocutor, que será quien decida por él, cuando su estado de salud no le permita hacerlo por sus propios medios (12).

El respeto de la decisión autónoma de morir por parte del paciente implica la conducta pasiva de interrumpir el tratamiento (que indirecta y pasivamente lleva a la eutanasia) o la conducta activa de causar la muerte, según la elección de él.

Sin embargo, desde la perspectiva de la autonomía del paciente, también se elaboran argumentos en contra de la eutanasia. Esto se debe a que es difícil distinguir si lo que desea verdaderamente el paciente es morir o es dejar de sufrir. La persona en esta etapa, se encuentra en un estado de vulnerabilidad, por lo que puede no considerarse válido el consentimiento que otorgue. Con respecto a este argumento hay quienes enfatizan que pedir la muerte significa en ocasiones una petición de ayuda, y que incluso si alguien pide la muerte de manera enfática y reite-

rada, por escrito o en presencia de testigos, no se puede excluir que esté pidiendo ayuda y atención, ya que se encuentra condicionado por su situación de sufrimiento la cual disminuye, quita o altera su capacidad de decisión. Por eso se plantea si en enfermos terminales el deseo de morir es realmente autónomo o depende de factores tales como el temor de experimentar nuevos síntomas desagradables, el dolor intolerable, la percepción de ser una carga para su familia, la expresión de sus cuidadores de que los coarta de continuar libremente su propio plan de vida, o por ejemplo un estado depresivo o a la administración de determinadas drogas en el tratamiento que limitan la competencia del paciente (4, 6, 7, 8, 11).

***Perspectiva del principio de beneficencia y del de no maleficencia:***

El principio de beneficencia fue definido por Beauchamp y Childress (4, 8) como la obligación positiva que tienen todos los seres humanos de obrar en beneficio de los demás. Se explicita que cuando se habla de beneficencia ésta también implica autonomía individual ya que no podemos hablar de beneficencia si el paciente no percibe la acción como beneficiante. Así, se aúnan los argumentos de autonomía y beneficencia a favor de la eutanasia.

En tanto el principio de no maleficencia implica abstenerse intencionalmente de llevar a cabo acciones que causan o pueden causar daño (4,8). Un tratamiento considerado obligatorio para determinado cuadro clínico puede eludirse cuando este es inútil o carece de sentido por no suponer ya beneficio alguno para el paciente. De este modo, a partir de este principio no se obliga al profesional de la salud a prolongar la vida biológica de un paciente, ni a iniciar o mantener un tratamiento cuando el sufrimiento del paciente supera los beneficios u ocasiona una mala calidad de vida en él.

Quien padece es un sujeto de derechos, un ser poseedor de dignidad, la cual le pertenece por el solo hecho de ser persona. Una vida de buena calidad implica bienestar, el cual desaparece en situaciones de dolor y sufrimiento como las que atraviesa un enfermo terminal

Retrasar el acaecimiento de la muerte mediante la aplicación de medios desproporcionados y, además, fútiles, cuando no haya esperanza alguna de curación, empeorando la calidad de vida del paciente, no ocasiona beneficio alguno y si, daños. Conlleva a la distanasia (13), del griego *dis*, que significa mal o algo mal hecho, y *thanatos*, que significa muerte, y es etimológicamente lo contrario de la eutanasia que es lo opuesto al tema de análisis de este artículo. Por lo

tanto, si se revisa estrictamente la definición de eutanasia, la muerte no constituye un daño.

A estos planteos se formulan también contrargumentos dado que el derecho a vivir implica una prohibición, jurídica y moral, de matar.

La Asociación Médica Mundial considera a la eutanasia como una acción contraria a la ética. En la Declaración Sobre Eutanasia adoptada por la *70ª Asamblea General de la AMM, Tiflis, Georgia, Octubre 2019* (14), remarca su oposición a la práctica de la eutanasia y determina que “La eutanasia, como el médico que administra deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste. El suicidio con ayuda médica se refiere a los casos en que, por petición voluntaria de un paciente con capacidad de decisión, el médico permite deliberadamente que un paciente ponga fin a su vida al prescribir o proporcionar sustancias médicas cuya finalidad es causar la muerte.”

Por lo tanto, el profesional de la salud debe, en su visión, integrar la imagen del organismo fisiopatológicamente destruido con la del ser humano al cual no puede abandonar y debe respetar y acompañar hasta el final de su vida, ya que esta actitud sería la ética y moralmente esperada. Para ello se desarrolla en los últimos años, las acciones conocidas como *cuidados paliativos*, las cuales, por su parte, también se sostienen en los principios de beneficencia y no maleficencia.

Los cuidados paliativos son aquellas acciones orientadas a aliviar el dolor del paciente y facilitar la transición de la vida a la muerte. Su finalidad es evitar el sufrimiento que puede enfrentar el paciente ante la cercanía de la muerte. Constituyen un abordaje interdisciplinario a partir del cual se identifican las necesidades del paciente y de su familia, y se procura la resolución de los problemas físicos, psicosociales y espirituales para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno. Estas medidas pueden aplicarse tempranamente, en el curso de la enfermedad, en concomitancia con otras terapéuticas tendientes a evitar las complicaciones clínicas de la patología y del sufrimiento que ellas ocasionan (15, 16).

Ya que se considera la muerte como un proceso inevitable, a través de este tipo de cuidados se reafirma la importancia de la vida, proporciona alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos sin acciones que aceleren la llegada de la muerte ni que la pospongan.

Los cuidados paliativos se rigen por los principios de veracidad, prevención, el no abandono y el de

inviolabilidad de la vida humana. A través de ellos se recuerda a los profesionales de la salud que se podrá curar a veces, pero acompañar y consolar siempre.

## CONCLUSIÓN

Al momento de nacer somos colocados en la estructura mortal del ser que acontecerá en cierto momento; al aceptar que alguien nos dé la muerte en la etapa final de la vida ejercemos nuestra autonomía para evitar el sufrimiento en esa etapa ya irreversible. De este modo se percibe como moralmente bueno obrar para evitar situaciones que disminuyan al máximo la calidad de vida de la persona afectada. De este modo, eutanasia es el rehusarse a continuar siendo un ser sufriente, que inevitablemente en un corto plazo consumará su estructura mortal.

Sin embargo, el carácter sagrado de la vida implica que no se acepte como legítimo la práctica de la eutanasia ya que la vida está por sobre todo bien o interés de la persona. A través de este argumento se sostiene que la vida no le pertenece a la persona en sí misma, sino que es propiedad de dios. Por lo tanto, si se permite que la muerte suceda de manera no natural se viola el valor sagrado de la vida. En el Catecismo de la Iglesia Católica (17) se deja expresamente en claro que la eutanasia se considera moralmente inaceptable ya que de producirse se ofende a dios que es el verdadero dueño de la vida de esa persona.

Entonces, en base a lo indagado queda en claro que el final de la vida es un tema de debate y disenso aun, por lo que no se puede formular juicio definitivo sobre la aplicación o no de la eutanasia en nuestro país.

Surgen diferentes planteos los cuales pueden ser resumidos de este modo:

- Desde el punto de vista médico es difícil tener certeza en la prognosis de una enfermedad y en su curso, ya que se puede llegar a la conclusión de que un enfermo es irrecuperable, que su enfermedad es irreversible y su esperanza de vida es breve, pero aun así se han conocido casos en los que el curso de la enfermedad fue absolutamente inesperado, en que la vida del enfermo se prolongó incluso con niveles inesperados de recuperación.

- Desde la perspectiva del paciente, hay que tener en cuenta que toda enfermedad origina un desequilibrio en lo económico, en lo familiar y en los proyectos personales. Incluso el sufrimiento es no solo padecido por el enfermo, sino también por su entorno cercano. Por lo tanto, en una situación en la cual la dinámica de la familia y la vida misma de una persona se perturba, coaccionaría para que el paciente pida que se ponga fin a su vida, pero esta

¿sería su auténtica voluntad?

- Desde un punto de vista social: Aunque las leyes sean votadas por unanimidad, la opinión social tendrá siempre diferentes aristas las cuales deberán ser tenidas en cuenta, evitando los abusos que pudieran seguir ante una legalización de la eutanasia.

Con absoluto respeto de los valores supremos que son la vida y la libertad y teniendo en cuenta la misión de la medicina que es el bienestar psico-físico-social del individuo, se observa que se intenta evitar la distansia y asegurar la dignidad en el final de la existencia.

Y continuamos con el planteo: Eutanasia: ¿piedad o delito?

## BIBLIOGRAFÍA

1- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

2- Mari- Klose M., De Miguel J. M. "El Canon de la Muerte", Política y Sociedad. Revista Científica Complutense. Madrid. Año 2000, pág. 115-143.

3- Ley 26.742. Consultada el 20 de febrero de 2021 en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>

4- Beauchamp, Tom L. - Childress, James F., Principios de ética biomédica (4° edición), Masson S.A., Barcelona, 1999.

5- Juramento Hipocrático disponible en [www.fmed.uba.ar/depto/microbiologia/jurame.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/microbiologia/jurame.pdf)

6- Farell, Martín, Apresurando la propia muerte, Perspectivas Bioéticas, Año 1, N° 1, 1996, pp. 92-99.

7- García Otero A, Sabio M. F. ¿Existe justificación moral para la eutanasia? Revista Americana de Medicina Respiratoria. Vol. 11 N° 4. 2011. Disponible en: [www.scielo.org.ar/pdf/ramer/v11n4/v11n4a06.pdf](http://www.scielo.org.ar/pdf/ramer/v11n4/v11n4a06.pdf)

8- Luna, F., A. Salles (eds.) Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos. Buenos Aires, FCE, 2008.

9- Rivera López, E. "Aspectos éticos de la eutanasia", Análisis Filosófico, Volumen XVII, N° 2, Noviembre de 2007, pp. 189-208.

10- Dworkin, G. The Theory and Practice of Autonomy, Cambridge: Cambridge University Press; 1988.

11- Costa, M. V. El concepto de autonomía en la ética médica: problemas de fundamentación y aplicación, en *Perspectivas bioéticas en las Américas*, FLACSO, Nro 2, 1996.

12- De Ortúzar, G. Toma de decisiones médicas: "testamentos vitales". Clase 5. Bloque II. Diploma Superior en Bioética: Bioética clínica, 2018, FLACSO Argentina, disponible en [flacso.org.ar/flacso-virtual](http://flacso.org.ar/flacso-virtual)

13- Asociación Médica Argentina. Código de Ética para el Equipo de Salud. Buenos Aires, 2001.

14- WMA-The World Medical Association-WMA Resolution on Euthanasia and Physician-assisted suicide. Adoptada por la 70 Asamblea General de la AMM, Tbilisi, Georgia, octubre 2019. Disponible en: <https://http://www.wma.net/policies-post/declaracion-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide>

tion-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide

15- Farias, G.; Bertolino, M.; Wenk, R. Cuidados paliativos. *Enfermedad y ética, Perspectivas Bioéticas*, Año 11, Número 20, Primer semestre de 2006.

16- Giraldo-Cadavid L. "Muerte, eutanasia y cuidados paliativos". *Revista Persona Bioética*. Vol. 12 N° 2. Colombia. Año 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v12n2/v12n2a07.pdf>

17- Catecismo de la Iglesia Católica. Tercera parte; Artículo 5: Eutanasia. Disponible en: [http://www.vatican.va/archive/catechism\\_sp/p3s2c2a5\\_sp.html#l%20EI%20respeto%20de%20la%20vida%20humana](http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html#l%20EI%20respeto%20de%20la%20vida%20humana)



Conocé nuestro sitio web  
[www.fundacionmf.org.ar](http://www.fundacionmf.org.ar)

FUNDACION MF

Promoviendo el desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud desde 1997.

E EVIDENCIA	PROFAM	MF MF SALUD	SAN PANTALEÓN
Revista online de actualización en la práctica ambulatoria. 	Programa de Educación Continua en Salud Familiar, Ambulatoria y Comunitaria líder en el desarrollo de proyectos educativos y contenidos editoriales destinados a la capacitación, el entrenamiento y la actualización médica.	Espacio virtual que brinda información y orientación sobre problemas de salud frecuentes a la población general.	Centro de Medicina Familiar y Comunitaria que brinda asistencia médica gratuita a la comunidad de Bajo Boulogne.



# PROFAM

Actualización para médicos  
que centran su práctica en  
la atención ambulatoria.

CONOCÉ NUESTRA  
PROPUESTA ACADÉMICA 2021 - 2022



 **HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar  
y Comunitaria*

- Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria. Tres modalidades de cursada: tradicional, superior virtual y superior virtual con encuentros sincrónicos.
- Curso Demanda espontánea.
- Curso Toma de decisiones compartida.
- Curso PROFAM Niños.
- Curso Intervenciones en cesación tabáquica.
- Curso Cuidados paliativos en atención primaria.