

8.1. Delimitando conceptos

Términos como **eutanasia o suicidio asistido** son considerados como equivalentes por una mayoría de personas que los identifican con la idea de “ayudar a morir a una persona que desea poner fin a su vida”. Sin embargo, desde un punto de vista jurídico o conceptual, no sólo ambos términos difieren en su significado, sino que es posible distinguir distintas variantes dentro de los mismos conceptos.

El concepto fundamental en esta materia es el de “eutanasia”, que proviene de una palabra griega compuesta por dos términos “eu” y “tánatos” que significan bien y muerte, respectivamente. Son por tanto términos que aluden a la noción de “buena muerte”.

No obstante, dentro de esta idea de “buena muerte”, el término eutanasia es utilizado principalmente para hacer referencia a la acción dirigida a evitar sufrimientos a personas que se encuentran próximas a su muerte. Se trata, por tanto de un supuesto de muerte con intervención de una persona distinta a la fallecida, lo que en principio excluye del término la idea del suicidio por propia mano, entendida como aquella acción por la que una persona se da muerte a sí misma sin la intervención o participación de ninguna otra persona.

La Real Academia Española de la Lengua da dos definiciones para la palabra “eutanasia”:

Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.

Muerte sin sufrimiento físico.

Pero hay otras definiciones de eutanasia más completas y complejas:

"hace referencia a las acciones realizadas para quitar la vida a un paciente de manera rápida, eficaz e indolora, por petición expresa de este o no, que sufre un dolor físico o psíquico, consecuencia de una enfermedad incurable o de un estado que hace que conciba su vida como inaceptable, indigna o como un mal"⁷².

Algunos autores distinguen entre **"eutanasia directa o indirecta"** y entre **"eutanasia activa y pasiva"**, para diferenciar aquellos casos en que la muerte es consecuencia directa e inmediata de la acción de un tercero -eutanasia directa o activa-, de aquellos supuestos en que la muerte no es consecuencia directa de la acción de otra persona sino resultado indirecto de dicha acción u omisión -eutanasia indirecta o pasiva.

Desde una óptica penalista y en un contexto sanitario, la doctrina distingue entre **eutanasia activa y eutanasia pasiva**, entendiendo por eutanasia activa cuando es el médico quien produce directamente la muerte del paciente, y entendiendo por eutanasia pasiva la limitación del esfuerzo terapéutico consistente en la retirada de un soporte vital a un enfermo que lo ha pedido ejercitando su derecho a no recibir un tratamiento médico o a solicitar su retirada. Se entiende en este último caso que no es una acción directa dirigida a provocar la muerte, sino una omisión.

Como contraposición a estos conceptos se entiende que existe **suicidio asistido** cuando un médico, a petición de un enfermo terminal, le facilita un medicamento capaz de producirle la muerte y es el paciente quien realiza la acción de ingerirlo poniendo fin a su vida.

72. De Miguel Sánchez, C. , López Romero, A. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). Medicina Paliativa, vol. 13, nº 4, 2006, pp. 207-215, ISSN 1134-248X. [Consulta 27-10-2017]. Disponible en: <https://eutanasia.ws/hemeroteca/j23.pdf>

La Ley 2/2010, de 8 de abril, de garantías y derechos de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, en su excelente exposición de motivos, hace referencia a la posible confusión terminológica en torno al concepto de eutanasia:

“Etimológicamente el término sólo significa “buena muerte” y, en este sentido etimológico, vendría a resumir de excelente manera el ideal de la muerte digna. Sin embargo, esta palabra se ha ido cargando de numerosos significados y adherencias emocionales, que la han vuelto imprecisa y necesitada de una nueva definición. Para deslindar sus diversos significados se han introducido adjetivos como ‘activa’, ‘pasiva’, ‘directa’, ‘indirecta’, ‘voluntaria’ o ‘involuntaria’. El resultado final ha sido que la confusión entre la ciudadanía, profesionales sanitarios, los medios de comunicación y, aun, los expertos en bioética o en derecho, no ha hecho sino aumentar.”

A fin de clarificar esta confusión la exposición de motivos apuesta por una delimitación del concepto basada en la descripción del conjunto de elementos que deben darse necesariamente para que pueda hablarse propiamente de eutanasia:

«Como un intento de delimitar el significado de la palabra eutanasia existe hoy en día una tendencia creciente a considerar solo como tal las actuaciones que: a) producen la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, b) se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad, c) se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que los pacientes experimentan como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos, y d) son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.»

Esta definición de eutanasia deja claramente fuera del concepto todas aquellas acciones u omisiones cuya finalidad no sea producir la muerte de forma directa e intencionada. Esto significa que decisiones como la retirada de medidas en el marco de la limitación del esfuerzo terapéuticas o la sedación paliativa deban considerarse como prácticas ajenas y diferentes al concepto de eutanasia.

Es cierto que la decisión de retirar alguna medida terapéutica, como puede ser quitar una sonda nasogástrica o desconectar un respirador artificial puede, en alguna medida, contribuir a acelerar el momento de la muerte, pero se trata de medidas que no son adoptadas con tal fin, sino con el objetivo de evitar un sufrimiento innecesario al paciente evitando situaciones de obstinación o encarnizamiento terapéutico en aquellos supuestos en que la ciencia y la praxis médica concluyen la inutilidad de la medida asistencial.

Del mismo modo, la sedación paliativa, tal y como está regulada en la Ley 2/2010, no puede en ningún caso ser confundida con una forma o modalidad de eutanasia ya que su finalidad no es producir la muerte del paciente, sino evitarle un sufrimiento innecesario eliminando síntomas refractarios que pueda estar padeciendo.

En este sentido, el Protocolo de Sedación Paliativa⁷³ aprobado por el Servicio Andaluz de Salud distingue entre la sedación paliativa aplicada a pacientes en proceso de muerte pero que aún no se encuentran en fase agónica y la aplicada a los pacientes en agonía:

«Sedación Paliativa (SP): Es la administración de fármacos, previo

73. Grupo de Trabajo de Sedación, Hospital Universitario Virgen Macarena y Área. Protocolo de Sedación Paliativa. [Sevilla]: Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud, [2011]. Aprobado por la Subcomisión de Ética Asistencial y la Comisión Central de Calidad Asistencial. Versión 02, 2011. [Consulta 22-10-2017]. ISBN 978-84-691-9798-1. Disponible en: http://www.hospital-macarena.com/usr/home/hospital-macarena.com/web/images/file/profesionales/documentos_clinicos_interes/PROTOCOLO_SEDACION.pdf

consentimiento informado, para reducir el nivel de conciencia de un paciente, tanto como sea preciso para aliviar uno o varios síntomas refractarios. Es siempre una sedación primaria, ya que la sedación secundaria a la aplicación de otros tratamientos paliativos (opioides, etc.) no se considera sedación paliativa.

Puede ser superficial o profunda, ya que se gradúa su profundidad buscando el nivel menos profundo que logre la respuesta adecuada: el alivio del síntoma refractario. Y puede ser continua o intermitente, según permita o no intervalos libres de sedación.

Sedación Paliativa en la Agonía (SPA): Es la sedación paliativa que se utiliza en la situación de agonía, también llamada "de últimos días". Es continua, y tan profunda como sea necesario para aliviar un sufrimiento intenso, físico o psicológico, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima. El nombre "Sedación Terminal" es confuso y proponemos evitarlo. Son más adecuados los términos "Sedación Paliativa en la Agonía", o simplemente "Sedación en la Agonía".»

La Ley 2/2010, deja meridianamente claro que la **sedación paliativa** en los dos supuestos contemplados **no supone una práctica eutanásica** ya que no pretende acelerar la muerte del paciente terminal, sino evitarle sufrimientos aliviando los síntomas refractarios que pueda estas sufriendo. En caso de que la sedación paliativa contribuya en alguna medida a anticipar el momento del fallecimiento, se trataría de una consecuencia indirecta, no querida o no buscada con la aplicación de esta medida.