



Eutanasia: el caso Tony Nicklinson

Matías Harmat V.¹ y Juan Pablo Beca I.²

En este artículo se analiza el tema de la eutanasia a partir del reciente caso del ciudadano británico Tony Nicklinson, a quien la Corte negó su solicitud. Se buscará dilucidar si el caso calificaba para la realización de una eutanasia, para lo cual se expone el caso, se aclaran conceptos y luego se analiza.

Exposición del caso:

El 22 de agosto del presente año se dio a conocer la noticia de que Tony Nicklinson, inglés de 58 años y activista a favor de la eutanasia, falleció 10 días después de darse a conocer la sentencia del Tribunal Superior de Londres, en la cual se rechazó su petición. Aunque en Inglaterra la eutanasia está penalizada por la ley, Tony luchó para que en su caso se permitiese una excepción y que ésta fuese realizada por un médico sin las correspondientes consecuencias penales.

Tony Nicklinson sufrió durante 7 años, a partir de un accidente vascular, el síndrome de enclaustramiento o “locked-in”, con todos los movimientos voluntarios paralizados a excepción del movimiento ocular, de cabeza y de párpados. No estaban afectados su conciencia ni los ciclos de vigilia-sueño normales. Para comunicarse, debía formular palabras a través de equipamiento altamente especializado. Al respecto, Tony calificó en diversas entrevistas su existencia como una “pesadilla permanente en vida”¹.

Una vez conocida la sentencia del tribunal, después de rehusarse a recibir medicamentos que le permitiesen prolongar su vida, el inglés se rindió en su lucha por ver

¹Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo

²Director Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo

realizado su derecho a morir y también rechazó ser alimentado. Murió diez días después, a causa de una neumonía agregada, en su hogar y acompañado de su familia.

Conceptos:

La eutanasia es la acción de un médico u otro profesional sanitario que causa la muerte directa del paciente a petición informada, expresa y reiterada de éste. Este acto se debe producir en un contexto de enfermedad que produzca un dolor insoportable sin expectativas de mejoría, y que lleve próximamente a la muerte². La ley holandesa define eutanasia como el acto de causar la muerte de una persona a su solicitud. Si bien no está permitida legalmente, se ha establecido su despenalización si el paciente tiene capacidad de decidir y lo ha solicitado libremente, está en situación de sufrimiento insoportable y no existen alternativas reales de tratamiento médico. Los pacientes deben ser mayores de 16 años y en algunos casos se pueden aceptar documentos de voluntades anticipadas.

Se han propuesto, entre otros, los términos de *eutanasia activa* y *eutanasia pasiva* para explicar esta acción médica. La *eutanasia pasiva*, donde se retiran, omiten o suspenden tratamientos para un enfermo en situación terminal o irreversible, no es más que la limitación del esfuerzo terapéutico en base a criterios de proporcionalidad o futilidad y si es posible de acuerdo con las expectativas del paciente. Por otro lado, la *eutanasia activa* hace relación a un acto deliberado que causa la muerte de un enfermo que sufre. Dado que la eutanasia es por definición un acto que causa el deceso del paciente de forma activa, el concepto de eutanasia “activa” resulta redundante. También se hace la distinción entre *eutanasia voluntaria* y *eutanasia involuntaria*, en la cual la primera es realizada a solicitud del paciente, y la segunda sin su petición. Ya que la eutanasia autorizada en algunas legislaciones es practicada -por definición- con el consentimiento y voluntad del enfermo, la eutanasia involuntaria es considerada como un homicidio. Por lo tanto, no se utilizarán estas distinciones.

Otro concepto, aunque no relacionado con el caso que se comenta, es el de *suicidio asistido*, definido como el acto en el cual un profesional de la salud proporciona los medios intelectuales y o materiales imprescindibles para que un enfermo pueda terminar con su vida suicidándose de forma efectiva cuando lo desee. Esto a petición expresa y reiterada del paciente con plena capacidad y con una enfermedad irreversible que le produce un sufrimiento que experimenta como inaceptable y que no se ha conseguido mitigar por otros medios³.

Análisis del caso:

La eutanasia es una práctica discutible y muy debatida en la sociedad, tanto en el ámbito legal como en las perspectivas médica y ética. Desde el punto de vista del debate bioético, existen diversos argumentos en contra y a favor de su realización. Para la discusión específica del caso de Tony Nicklinson es necesario considerar la opinión y voluntad del paciente, las características particulares de su condición biológica y el contexto psicológico y social que lo rodeó. A partir de esto, se podrá postular si este caso calificaba para la realización de eutanasia, es decir, si la propuesta del enfermo fue en su momento, al margen de la legislación existente en su país, una petición bien fundamentada. Para ello se considera la obligación moral de paliar un sufrimiento insoportable para el paciente sin perspectiva de mejorar, y su voluntad expresa para la realización de la eutanasia. Esta voluntad debe ser bien establecida por el enfermo de manera autónoma y reiterada en el tiempo, además de haber sido discutida previamente con el equipo médico tratante sopesando todas las alternativas existentes para mitigar el sufrimiento.

El síndrome de enclaustramiento o de locked-in es una condición en la cual, por causas principalmente vasculares se presenta un cuadro clínico de tetraplejía con movimientos remanentes variables, entre ellos movimientos de cabeza y oculares verticales⁴. Esta condición crónica implicó que Nicklinson viviera desde hacía 7 años postrado y privado prácticamente de todo movimiento voluntario, dependiendo de su esposa, sus dos hijas y de cuidadores para ser aseado y alimentado. La conciencia se conserva en este síndrome, lo cual significa que Nicklinson no tenía limitaciones en su juicio y razonamiento que pudiesen afectar su autonomía o la plena conciencia de su estado. En segundo lugar esta conciencia no alterada le permitía expresar su voluntad y pensamiento y comunicarse con el entorno mediante un equipo computacional especial. Gracias a esto Nicklinson pudo dirigirse a su país y a parte del mundo, expresando públicamente su deseo de morir. Esta determinación lo llevó a defender ante los tribunales su derecho a morir, a propagar sus ideas a través de redes sociales y a defender su postura ante la opinión pública. Siempre apoyado por su familia, afirmó que si tuviera la capacidad para suicidarse no dudaría en hacerlo, por lo que solicitaba asistencia médica directa que lo llevara a una muerte que él definía como “buena”.

Puede afirmarse con plena claridad que en este caso existió una enfermedad que le provocó al paciente un sufrimiento insoportable. Para Nicklinson seguir viviendo era una tortura psicológica, una condena “aburrida, miserable, degradante, indigna e intolerable”⁵. Además, se puede considerar que su voluntad para la realización de una eutanasia se mostró claramente, sin ningún tipo de presión externa y en el ejercicio pleno de su autonomía. Él siempre consideró que esta opción, aunque ilegal en su país, era la única posibilidad para liberarse de su sufrimiento.

Dado lo descrito anteriormente, sería correcto expresar que este caso cumple con la existencia de un sufrimiento insoportable sin expectativas de mejoría para el paciente y con una voluntad expresa, manifiesta y reiterada en el tiempo. Podría pensarse por lo tanto que el caso analizado calificaría para un acto de eutanasia, pero su aceptación exigiría además la existencia de una enfermedad que conduzca próximamente a la muerte. Sin embargo, la definición aceptada de eutanasia y las normativas legales de muchos países excluirían casos como éste en los cuales, a pesar de que la condición era irreversible, no lleva asociada la cercanía de la muerte^{6,7}.

Tony Nicklinson tuvo acceso a asistencia sanitaria de calidad y apoyo afectivo de su familia. El hecho de aún así haber pedido insistentemente una eutanasia permite descartar que esta petición hubiese sido hecha en un contexto de abandono en el cual no se le dieron los debidos cuidados y atención al paciente. Él se encontraba, a pesar de lo anterior, en una condición particularmente penosa, donde no existía el deber absoluto de prolongar la vida, ya que el estar vivo ya no era una satisfacción para él sino una condición extremadamente dolorosa⁸. Su condición de sufriente se basaba en la pérdida de la dignidad, “no la ontológica, sino la ética y social con una vivencia que puede hacerse insoportable por el grado de dependencia humillante que puede conllevar”⁹. La pérdida de esta dignidad era acompañada de una pérdida drástica de la calidad de vida en comparación con la vivida por él antes del accidente, donde su trabajo, viajes y experiencias significativas con sus seres queridos dotaban su vida de sentido.

Es indudable que causar intencionadamente la muerte de un ser humano es un mal moral y un daño al don de la vida. Sin embargo, también se podría considerar como un mal el hecho de forzar a un hombre y a su familia a una vida de sufrimiento permanente e indefinido en el tiempo. El mayor bien sería por lo tanto respetar su voluntad proporcionando a este paciente una muerte tranquila, indolora y rápida, que acabaría con su sufrimiento insoportable y sin expectativas de mejoría. Esta acción podría también ser considerada como el mal menor y se fundamentaría en la virtud de la compasión y en el cumplimiento del fin de la medicina de proporcionar al paciente una muerte en paz.

En conclusión, en el contexto de un sufrimiento insoportable sin expectativas de mejoría se podría considerar como éticamente válido, en casos muy excepcionales y, aunque no exista una enfermedad que conduzca próximamente a la muerte, la opción de la eutanasia para el paciente si éste así lo solicita de manera plenamente autónoma. En el caso particular de Tony Nicklinson él había expresado una petición de eutanasia seria fundamentada en una situación extrema de dolor y miseria que encontró finalmente su muerte por inanición como una forma de suicidio lento y muy doloroso.

Referencias:

¹ BBC News, “Right-to-die man Tony Nicklinson dead after refusing food”, [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-19341722>

² Abel F, Busquets A, Camacho J, Cambra F, Cardona X et al. “Hacia una posible despenalización de la eutanasia: Declaración del *Institut Borja de Bioètica*”. *Bioètica&debat* -año XI- N.39. 2005; pp.1-3

³ Lorda P, Barrio I, Alarcos F, Barbero J, Couceiro A, Hernando P. “Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras”. *Rev. Calidad Asistencial*. 2008; 23(6): 271 – 85

⁴ Sandoval P., Mellado P., “Síndrome de Locked-In”, *Cuadernos de Neurología*. Vol. XXIV. [Internet] 2000; Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/2000/pub_16_2000.html#

⁵ BBC News, “'Locked-in syndrome' man to have right-to-die case heard”, [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-17336774>

⁶ Abel F, Busquets A, Camacho J, Cambra F, Cardona X et al. “Hacia una posible despenalización de la eutanasia: Declaración del *Institut Borja de Bioètica*”. *Bioètica&debat* -año XI- N.39. 2005; p.5

⁷ Montero F. Repensar la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. En Beca JP y Astete C, Editores. *Bioética Clínica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo; 2012. PP 498-510

⁸ Abel F., “Eutanasia: Distintas propuestas de documentos sobre disponibilidad de la propia vida: eutanasia y suicidio asistido”. *Iglesia Viva* N.231; 2007. p.5

⁹ Abel F., “Eutanasia: Distintas propuestas de documentos sobre disponibilidad de la propia vida: eutanasia y suicidio asistido” *Iglesia Viva* N.231; 2007. p.3