



Como representantes de la Unidad Académica de Bioética, nos proponemos hacer algunas contribuciones conceptuales generales que consideramos necesarias para aportar al debate moral y filosófico subyacente al proyecto de ley sobre eutanasia actualmente en discusión.

Generalmente, al discutir sobre si la eutanasia es permisible desde el punto de vista moral y, también, pasible de ser legalizada, se evocan casi en simultáneo las nociones de dignidad y autonomía. Esto tiene su justificación, pues la discusión sobre la eutanasia abre tanto debates sobre qué tipo de valor tienen los seres humanos y cómo debe honrarse ese valor, como también debates sobre si, más allá de estándares objetivos de “vida valiosa”, una persona tiene derecho a decidir cómo y hasta cuándo vivir.

El derecho a que se respete mi autonomía en ámbitos biomédicos sin dudas es, y debe ser, fundamental. Sin embargo, es también aceptado que existen límites a lo que puede consentirse autónomamente (esto es: de manera libre e informada). Es común entender, dentro de la bioética, a la dignidad como el marco que establece límites morales y jurídicos para las decisiones autónomas (Andorno). A su vez, dentro de la filosofía, los límites de lo que se puede decidir autónomamente son en general discutidos.

Por las razones antedichas, consideramos que la discusión primordial a dar es sobre la dignidad y sobre qué implica respetarla, más allá de lo formal, en contextos sociales. En particular, con esto último pretendemos también resaltar lo fundamental de introducir consideraciones de justicia social al considerar temas como el de la eutanasia. Tanto el respeto a la dignidad de las personas como, eventualmente, a su autonomía, nos comprometen con infraestructuras

sociales y materiales que garanticen la dignidad y la autonomía más allá de lo formal.

Si bien es cierto que “dignidad”, en filosofía y en bioética, es un término polisémico, no nos detenemos aquí en este aspecto. Consideramos que a los efectos de esta discusión es adecuado, como han mencionado otros expertos/as y actores sociales, recoger el papel fundacional y de espíritu universalista que tiene la dignidad en la Declaración Universal de DDHH. Así comprendida, la dignidad es inherente a los seres humanos, irrenunciable y no admite grados (no hay seres humanos con más dignidad que otros). La pregunta es entonces si esta noción de la dignidad es o no incompatible con atender, en ciertas circunstancias (sumamente especiales y bien definidas), al pedido de poner fin a su propia vida que podría hacer una persona a un equipo médico. Esta pregunta no admite una única respuesta:

Una alternativa consiste en oponerse a la eutanasia aludiendo a que la dignidad (entendida en el sentido fundacional y universal recién mencionado) y la eutanasia se excluyen mutuamente. Esta alternativa ha sido bastante discutida y aparece, sobre todo, en el informe en minoría del documento que se nos compartió.

Otra alternativa posible es entender la vida humana de manera menos formal y más sustantiva. En este caso, la vida humana no se reduciría a lo genético o a la supervivencia biológica, sino que se definiría también en virtud de las posibilidades de llevar adelante planes vitales (propios y compartidos) y consideraría también la experiencia que se tiene de la propia vida. Ciertamente, esta segunda alternativa puede correr el riesgo de alejarnos demasiado de las pretensiones universalistas que tiene la noción de dignidad: las experiencias en primera persona sobre la propia vida, los planes vitales, lo que consideramos calidad de vida, difieren de persona a persona.

Sin embargo, nos gustaría resaltar que sin necesidad de entrar en consideraciones más finas sobre qué constituye la vida humana buena o el “florecimiento humano”, sí pueden identificarse, por la negativa, algunas

circunstancias que parecerían entorpecer la gran mayoría de los proyectos de vida. Por ejemplo, se ha hablado extensamente durante el curso del debate sobre la eutanasia sobre los efectos negativos que tienen el dolor y el sufrimiento sobre la capacidad de vivir una vida humana en un sentido no reducible a la supervivencia biológica. Elucidar en qué circunstancias suelen darse estas formas de dolor y sufrimiento es entonces clave al reflexionar sobre los casos que pueden dar lugar a reclamos de eutanasia legítimos en sociedades pluralistas y comprometidas con el valor de la dignidad humana.

Al comienzo mencionamos también la importancia de no pensar estos temas de manera aislada de consideraciones de justicia social. En este sentido, nos parece primordial que se tomen las medidas necesarias para que un eventual proyecto de ley sobre la eutanasia no incluya como circunstancias que habilitan solicitudes de eutanasia a aquellos casos en donde el dolor y el sufrimiento se explican por derechos no satisfechos. Por ejemplo, si el dolor o el sufrimiento que originan un pedido de eutanasia se explicaran porque existen necesidades materiales básicas insatisfechas, porque se carece de acceso a atención en salud (incluyendo en salud mental) de calidad, porque no se tiene acceso a los medicamentos necesarios para asegurar una buena calidad de vida, porque no se cuenta con redes de contención y cuidado adecuadas y suficientes, porque no se garantizó el acceso a un buen sistemas de cuidados paliativos, entre otras, entonces la prioridad debe ser en todos estos casos atender debidamente a las situaciones de injusticia que parecen motivar la solicitud de eutanasia. De la misma manera, es atendible la preocupación de que una inadecuada flexibilización de la noción de dignidad (si la dignidad se definiera, por ejemplo, de acuerdo con criterios sociales que valoran solamente la vida joven y sana) pueda indebidamente afectar el autoestima de algunas personas y tener algún efecto sobre eventuales pedidos de eutanasia, por eso postulamos la perspectiva universalista sobre la dignidad como punto de partida.

Como paréntesis, nos gustaría llamar la atención de que, en el caso de que avanzara el proyecto de ley, deben atenderse también las consideraciones de justicia relevantes. Nos preocupa especialmente que en el actual proyecto se mencione, en el Art. 6to (del deber de prestación de servicios), que "(t)odas las

instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley (...).” Considerando que existen instituciones no comprendidas dentro del SNIS, podría darse un desigual acceso a la eutanasia.

Para finalizar, y volviendo a las consideraciones más de fondo que nos propusimos hacer, si bien la noción de autonomía no es la noción más fundamental para pensar este debate, sí es un elemento necesario en la discusión. El respeto por la autonomía nos coloca en lo que algunos llaman una posición de “humildad epistémica” (Mackenzie): cuál es la mejor forma de vivir es una cuestión abierta y, a su vez, la experiencia sobre la propia vida tiene un carácter irreductiblemente subjetivo, pues podemos tener experiencias muy distintas frente a las mismas situaciones, intervenciones médicas, diagnósticos, etc. Por este motivo, la determinación de condiciones objetivas que podrían habilitar un reclamo legítimo de eutanasia es necesaria pero no suficiente. El respeto por la autonomía requeriría, además, que la persona de cuya vida se trate manifieste, por su propia iniciativa, un juicio negativo sobre las circunstancias que podrían presumirse como afectando la calidad de vida. Sin esta expresión de la persona involucrada (esto es, sin un pedido legítimo, con todas las garantías, de que se le de fin a la propia vida), no deberíamos hablar de eutanasia.

Maite Rodríguez Apólito.

Ruben Ballesteros Nuñez.

Agustina Morales.

Silvia Méndez.

Por Unidad Académica de Bioética – Facultad de Medicina, Universidad de la República (UdelaR).