

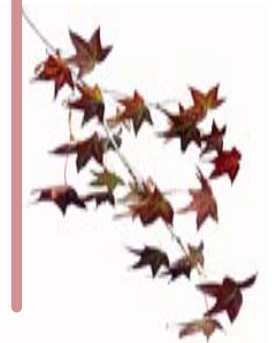


LA BIOÉTICA Y LA MUERTE DIGNA  
BIOETHICS AND DEATH WITH DIGNITY

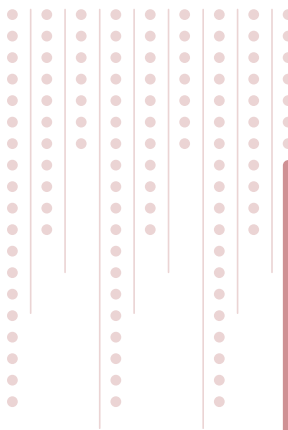


*La moderna Bioética no viene a ser más que el intento de aplicar a la realidad de la Biomedicina y la Biología modernas los postulados de una ética caracterizada como civil y laica cuyo paradigma es la Declaración Universal de los derechos Humanos. En este intento, la bioética busca la manera de justificar los juicios y las acciones como respetuosos con la dignidad de los seres humanos sin necesidad de apelar a convicciones religiosas. Es más, de lo que se trata es de explorar cómo aceptar o rechazar determinadas acciones como dignas o indignas de los seres humanos independientemente de las convicciones religiosas, políticas o ideológicas que tenga cada uno. Esto es tan inevitable como necesario en una sociedad tan pluralista como la nuestra. Por eso la vía para lograr este reto tan difícil solo puede ser el acuerdo, el consenso dialógico en torno tanto a los principios éticos básicos como en torno a los procedimientos de decisión.*

*Modern bioethics is no more than an attempt to apply to the reality of modern biomedicine and biology the postulates of ethics described as civil and lay, the paradigm of which is the Universal Declaration of Human Rights. In doing this, bioethics searches for a way to justify opinions and actions which respect human dignity without resorting to religious convictions. Furthermore, the aim is to explore how certain actions can be accepted or rejected as being worthy or unworthy of human beings irrespective of each person's religious, political or ideological convictions. This is as inevitable as it is necessary in such a pluralist society as our own and this is why such a difficult challenge can only be overcome by agreement and consensus through dialogue both on basic ethical principles and the decision-making process. This exactly describes the Andalusian Commission on Healthcare Ethics and Research's own deliberation framework. The*







Este es precisamente el marco de reflexión propio de la Comisión Autónoma de Ética e Investigación de Andalucía. El capítulo anterior ha mostrado cual es la posición básica de las morales religiosas respecto a los distintos escenarios sobre el final de la vida planteados en el capítulo 2. Vemos que, en general, el rechazo a la eutanasia y el suicidio asistido son unánimes, y en cambio la aceptación de los otros escenarios más plausible, aunque con matices diferenciales entre unas y otras posiciones morales. En este capítulo veremos qué puede decirse de esos escenarios desde los principios éticos básicos de la bioética. Estos principios son los cuatro siguientes:

- **Principio de No-Maleficencia:** Debe evitarse realizar daño físico, psíquico o moral a las personas. Para ello debe evitarse realizarles intervenciones diagnósticas o terapéuticas incorrectas o contraindicadas desde el punto de vista científico-técnico y clínico, inseguras o sin evidencia suficiente, y proteger su integridad física y su intimidad.

above chapter showed the basic position of religious morality with regard to various end-of-life scenarios put forward in Chapter 2. It can be seen that, generally speaking, there is unanimous rejection of euthanasia and assisted suicide but acceptance of other more plausible scenarios, albeit with subtle differences between various moral positions. In this chapter we shall see what the basic ethical principles of bioethics have to say about these scenarios. The following are the four principles in question:

- **The principle of nonmaleficence:** One should avoid causing people physical, mental or moral harm. To achieve this one must avoid making diagnostic or therapeutic interventions which are incorrect or contradictory from a scientific-technical or clinical point of view, unsafe or lacking sufficient evidence and protect the patient's physical integrity and privacy.
- **Principle of Justice:** A fair distribution of the benefits and burdens should be secured, enabling



- **Principio de Justicia:** Debe procurarse un reparto equitativo de los beneficios y las cargas, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuado y suficiente de las personas a los recursos disponibles, y un uso eficiente de los mismos.
- **Principio de Autonomía:** Debe respetarse que las personas gestionen su propia vida y tomen decisiones respecto a su salud y su enfermedad.
- **Principio de Beneficencia:** Debe promocionarse el bienestar de las personas, procurando que realicen su propio proyecto de vida y felicidad en la medida de lo posible.

Una cuestión importante a tener en cuenta es que estos 4 principios no están situados todos en un mismo plano, sino en dos diferentes, aunque complementarios.

Un primer plano lo marcan los principios de no-maleficencia y justicia, y tiene que ver con el marco estructural en el que tiene lugar la relación clínica. Tienen una dimensión

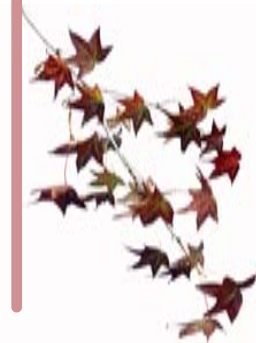
people to have non-discriminatory, adequate and sufficient access to the available resources and to make efficient use of them.

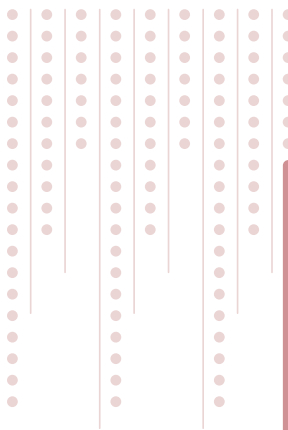
- **Principle of Autonomy:** People should be able to manage their own lives and make decisions with regard to their health and illness.
- **Principle of Beneficence:** People's welfare should be promoted, taking steps to help them achieve their own goals and happiness as far as possible.

An important point to consider is that these 4 principles are not all placed on the same level, but on two complementary levels.

The first level is occupied by the principles of nonmaleficence and justice and concerns the structural framework of clinical relations. This is a relatively public level and establishes the limits of what can and cannot be decided on the second level.

The first thing healthcare organisations





básicamente pública. Establecen los límites entre lo que puede decidirse o no en el segundo plano.

Así, lo primero que tienen que garantizar las organizaciones sanitarias y los profesionales es que la atención a los ciudadanos evite en lo posible el riesgo de producirles daño y ponga a su disposición los procedimientos y tecnologías más efectivas para la protección y promoción de la salud (Principio de No-Maleficiencia).

Lo segundo que tienen que asegurar es que la inversión de los recursos públicos en dichos procedimientos y tecnologías sea eficiente y que, una vez se han puesto a disposición de los ciudadanos, el acceso a ellos sea equitativo (Principio de Justicia).

En un plano diferente se encuentran las obligaciones nacidas del contenido de la relación clínica. Aquí el encuentro privado entre los profesionales y los pacientes permitirá concretar lo que se entienda por mejorar o cuidar la salud de las personas, y establecer, de entre las prácticas indicadas, las que se realizarán finalmente y las que no. El único límite que no puede sobrepasarse

and professionals have to guarantee is that in their dealings with citizens they will avoid as far as possible the risk of causing them harm and will provide them with the most effective procedures and technologies for protecting and enhancing health (Principle of nonmaleficence)

The second thing they must guarantee is that spending of public resources on these procedures and technologies should be carried out effectively and that once these have been made available to the public, access to them should be fair (Principle of Justice).

On a different level are the obligations stemming from the content of the clinical relationship. Here, the private meeting between professional and patient will specify what is understood by improving or caring for a person's health and establish which of the indicated procedures will be finally applied and which will not. The only limit which cannot be breached is that which is established in the previous level with regard to nonmaleficence and justice.



es el que establecen, en el plano anterior, la no-maleficencia y la justicia.

*El profesional benéfico aportará a la relación clínica sus conocimientos científico técnicos y su experiencia clínica con el objeto de ayudar al paciente a valorar entre las alternativas disponibles, estableciendo la indicación adecuada (Principio de Beneficencia).*

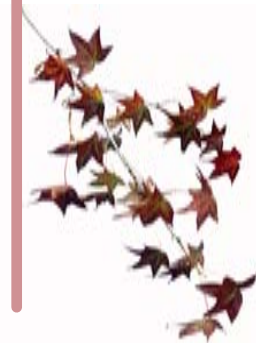
*El paciente autónomo aportará a la relación clínica sus valores, sus preferencias, sus creencias y su valoración subjetiva de su calidad de vida (Principio de Autonomía).*

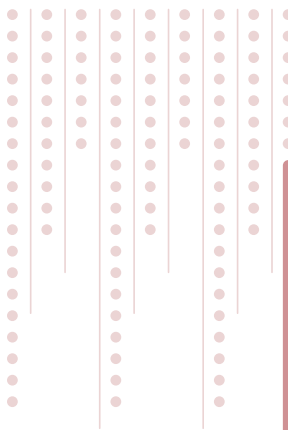
*Por tanto, lo que llamamos "consentimiento informado", la clave de las relaciones sanitarias modernas, no es más que el resultado de un proceso de deliberación acerca de las obligaciones éticas derivadas de la autonomía y la beneficencia, en un marco predefinido por la no-maleficencia y la justicia. Una decisión clínica debe empezar siempre confrontándose con los principios del marco (no-maleficencia y justicia), y sólo si los supera debe ponderarse en función de los del contenido (autonomía y beneficencia).*

*The beneficent professional will bring his scientific and technical knowledge and clinical experience to bear on the clinical relationship in order to help the patient choose from among the available alternatives, establishing the most appropriate advice (Principle of Beneficence).*

*The autonomous patient will contribute his values, preferences, beliefs and his subjective evaluation of his quality of life to the clinical relationship (Principle of Autonomy).*

*What we call "informed consent", therefore, the key to today's healthcare relationship, is simply the result of a process of deliberation on the ethical obligation derived from autonomy and beneficence within the pre-established framework of nonmaleficence and justice. A clinical decision should always start by confronting the framework principles (nonmaleficence and justice). Only when these are satisfied should those of the content (autonomy and beneficence) be considered.*





*Pero el juicio moral sobre la legitimidad ética de una determinada actuación no se hace sólo con principios. La complejidad de la vida real es tan enorme que con frecuencia ningún sistema de normas o principios éticos es capaz de dar respuesta adecuada a todas las situaciones.*

*A veces, paradójicamente, nos vemos obligados a justificar excepciones a los principios porque entendemos que una aplicación ciega de los mismos, desatendiendo a los contextos reales, puede ser más perjudicial que quebrantarlos. En tales casos optamos por el mal menor y justificamos excepciones. Todo sistema de principios y normas lleva aparejado, inevitablemente, un elenco de excepciones. Esto no desautoriza los principios o normas, que siguen siendo válidas, pero las resitúa en una perspectiva humanizadora, siempre y cuando la justificación de la excepción sea correcta.*

*Todo este planteamiento es clave para analizar desde el punto de vista de la bioética los diferentes escenarios que antes se han apuntado. Veámoslo a continuación.*



*However, one cannot arrive at a moral judgement of the ethical legitimacy of a certain action purely based on principles. Real life is so complex that often no system of ethical rules or principles can provide the right answer to all situations. At times, paradoxically, we must justify exceptions to the principles on the understanding that blind application of these principles, in disregard of the real context, could be more harmful than overriding them. In these cases we should choose the lesser evil and justify the exceptions. Any system of principles and rules inevitably carries with it a catalogue of exceptions. This does not discredit the principles or rules – they continue to be valid – but redefines them as long as the exception is correctly applied in a human perspective.*

*This approach is essential for analysing the scenarios described above from a bioethical perspective as we shall see below.*



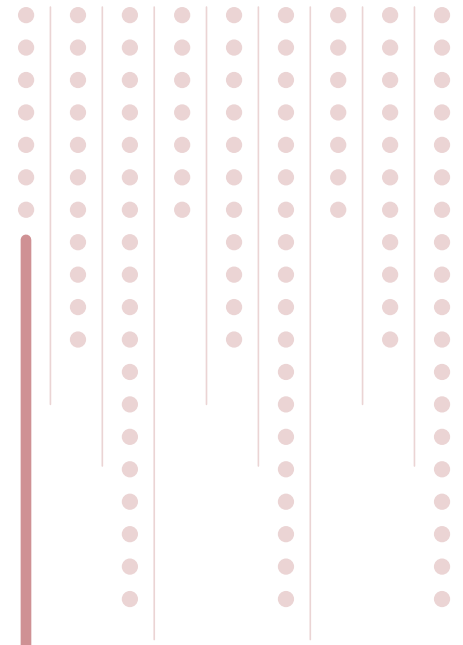
NONMALEFICENCE

JUSTICE

AUTONOMY

INFORMED  
CONSENT

BENEFICENCE





## EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

En contra de lo que durante mucho tiempo se ha dicho el principal problema ético de la eutanasia y el suicidio asistido no es si es o no aceptable que una persona quiera morir y solicite a otra que ponga fin a su vida. Aunque esto pueda plantear problemas desde el punto de vista de las morales religiosas, desde el punto de vista de la bioética civil es perfectamente legítimo, algo derivado del principio de autonomía. Dicha petición, para poder ser tenida en consideración sólo tiene que cumplir los requisitos que exigimos a las acciones autónomas: ser libre y voluntaria, ser informada y ser realizada en condiciones de capacidad. El problema viene después de que esa petición se ha formulado y consiste en determinar cuáles son las obligaciones de los demás, en concreto de los profesionales sanitarios respecto a esa petición. Es decir, la cuestión es si esta petición se configura como un derecho que genera un deber tanto en los profesionales, como en las instituciones sanitarias y en la sociedad en general.

Hasta ahora la respuesta mayoritaria ha

## EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE

Contrary to what has been said for a long time now, the main ethical problem with euthanasia and assisted suicide is not whether or not it is acceptable that a person should wish to die and should ask another person to put an end to their life. Even though this might raise problems from the point of view of religious morals, it is perfectly legitimate from the point of view of civil bioethics and is derived from the principle of autonomy. In order to be considered, this request must simply satisfy the conditions demanded by autonomous actions: it must be free and voluntary, it must be informed and it must be carried out by a capable patient. The problem arises once this request has been made and consists of determining the obligations of others with respect to this request, specifically those of healthcare professionals. That is, whether the request takes the form of a right which creates an obligation for professionals, healthcare institutions and society in general.

To date, the most widespread answer has been that this request cannot be carried out because it breaks another fundamental

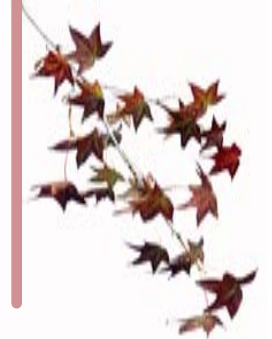


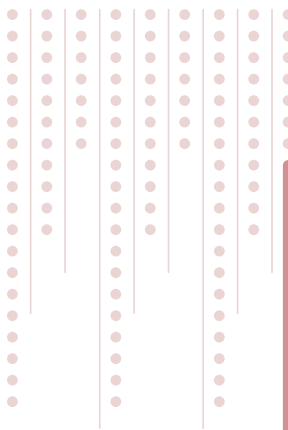
sido que dicha petición no puede ser atendida porque quebranta otro principio ético fundamental, uno de los que establece el marco de legitimidad de toda actuación sanitaria: el principio de no-maleficencia. Los profesionales no pueden hacer cosas contrarias a la buena práctica clínica, por mucho que se lo pidan los pacientes. Y hasta ahora, en nuestro país y en la gran mayoría de los países, producir la muerte de los pacientes es algo considerado maleficente, una mala práctica clínica, algo contrario a la ética profesional y a la ética civil. Tanto es así que, como ya se ha dicho, estas conductas suelen estar sancionadas penalmente, tal y como sucede en nuestro país.

Pero eso no quiere decir que en el futuro las cosas no puedan ser distintas. Ya hemos señalado que muchas personas, grupos, etc, consideran que las actuaciones eutanásicas pueden ser compatibles con el respeto debido a la dignidad de los seres humanos. Eso precisa de dos vías de legitimación, distintas, pero que pueden ser complementarias: Una es reconsiderar la idea de que producir la muerte de los pacientes, con las condiciones que se han expuesto al definir el término


ethical principle, one which establishes the framework for legitimacy in any medical situation: the principle of nonmaleficence. Professionals cannot do things which are contrary to good clinical practice no matter how much a patient requests them to do so. Up till now in Spain and most other countries, causing the death of a patient is considered maleficent, bad clinical practice and contrary to professional and civil ethics. So much so that, as we have said before, these actions are usually punished by law as is the case in Spain.

However, this does not mean that things may not change in the future. We have already shown how many people, groups, etc., think that euthanasia can be compatible with respect for human dignity. This requires two different but complementary processes of legitimation: One consists of reconsidering the idea that causing the death of a patient, under the conditions described when defining the term euthanasia, is contrary to the principle of nonmaleficence and as such cannot be carried out by a healthcare professional. This reflection demands a sound process of social meditation





eutanasia, es algo contrario al principio de no-maleficencia y que, por tanto, los profesionales sanitarios no pueden realizarlo. Esta reflexión exige un proceso sólido de maduración social acerca de cuáles son los contenidos que definen el rol de los profesionales sanitarios. Exige aceptar que, si bien el fin de estos profesionales es, de forma general, proteger la salud y la vida, a veces en determinadas situaciones esto puede llevar a los profesionales, paradójicamente, a producir la muerte del paciente. En el fondo esta es la reflexión que han hecho países como Holanda, Bélgica o Luxemburgo. Esta vía abre la puerta a procesos de legalización de esta práctica, tal y como ha sucedido en estos países. La otra vía es la de la excepción. Es decir, consiste en aceptar que, como norma general, forma parte del principio de no-maleficencia la prohibición de producir la muerte de los pacientes. Pero al mismo tiempo considerar que, en determinadas situaciones extremas, lo menos malo es quebrantar dicho principio y justificar una excepción. Esto exige definir con cuidado las situaciones concretas en que puede realizarse tal acción, y ser rigurosos en su aplicación para evitar abusos. Esta vía abre la

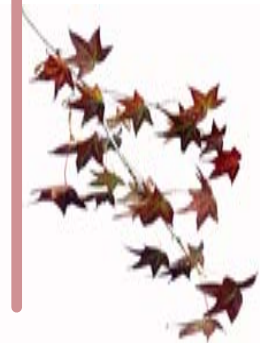


on the definition of the role of a healthcare professional. It means we must accept that, although it is true that the goal of these professionals is, generally speaking, to protect health and life, at times and in certain situations this may lead a professional to paradoxically cause the death of a patient. This is essentially the reflection made by countries such as Holland, Belgium or Luxembourg. This process makes it possible to legislate on this practice, as has been achieved in these countries. The other process is that of the exception. This consists of accepting that, as a general rule, the prohibition on causing the death of a patient is part of the principle of maleficence, but at the same time considering that, in certain extreme situations, the lesser of two evils would be to break this principle and justify an exception. This would entail a careful definition of the specific circumstances in which such actions may be carried out and rigorous application of these to avoid any possible abuse. This paves the way for legalisation processes in which the practice of euthanasia would still be considered a crime but would be accepted under certain conditions. In Spain, a previous case in point which is public knowledge was



puerta a procesos de despenalización, en los que la práctica de la eutanasia sigue siendo considerada delito, pero se acepta en determinados supuestos. En España tenemos un antecedente de este tipo con la despenalización del aborto, con las luces y oscuridades en su aplicación que son conocidas por todos. En cualquier caso, el debate en torno a esta cuestión es algo que atañe a toda la sociedad española, y no sólo a la andaluza. Exigiría además una modificación del Código Penal español, algo para lo que ni el Gobierno de Andalucía ni su Parlamento tienen competencias. Por eso, por el momento, la legislación andaluza no puede contener una autorización ni de la eutanasia ni del suicidio asistido.

the legalisation of abortion with the pros and cons associated with its application. In any event, the debate on this issue concerns the whole of Spanish society, not only Andalusia. Furthermore, it would require modifications to the Spanish Penal Code which goes beyond the authority of the Regional Government of Andalusia and its Parliament. For this reason, for the time being Andalusian legislation cannot authorise either euthanasia or assisted suicide.





## LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET)

El análisis de la LET en términos de ética civil también tiene como protagonista principal al principio de no-maleficencia, pero ahora junto al principio de justicia. Según se ha expuesto la LET se basa en un juicio clínico de los profesionales acerca de la utilidad o inutilidad de un determinado tratamiento. Los profesionales no pueden iniciar o mantener tratamientos inútiles, porque eso es contrario a la buena práctica clínica, contrario al principio de no-maleficencia. Además se lesiona el principio de justicia, pues implica hacer un mal uso de los recursos sanitarios, algo especialmente grave si se trata de recursos públicos. Por tanto la obstinación terapéutica es contraria a la ética civil, a la bioética. Por el contrario, la LET es buena práctica ética. En la LET el principio de autonomía, es decir, el deseo del paciente respecto al tratamiento, juega un papel totalmente secundario. En todo caso, el clínico podrá tomarlo en consideración en el momento de tomar la decisión final, pero nunca podrá constituir el punto clave para argumentar éticamente sobre la misma.

## LIMITATION OF TREATMENT (LT)

When analysing LT in terms of civil ethics the main issue is also the principle of nonmaleficence, although here it is joined by the principle of justice. As we have already said, LT is based on professional clinical judgement regarding the appropriateness of a particular treatment. Professionals cannot initiate or maintain useless procedures because this is contrary to good clinical practice and contrary to the principle of nonmaleficence. Furthermore, it infringes on the principle of justice as it involves making inappropriate use of healthcare resources, which is particularly serious if these are public resources. Therapeutic obstinacy, therefore, contravenes civil ethics and bioethics. LT, nevertheless, is a good ethical practice. In LT the principle of autonomy, i.e. the wishes of the patient with respect to a particular treatment, is secondary. In spite of this, the physician may take these wishes into consideration when making his final decision but they can never constitute the key issue for an ethical debate on this decision.

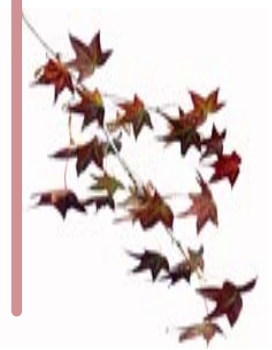
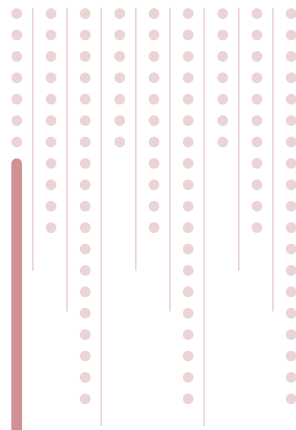


## RECHAZO DE TRATAMIENTO

A diferencia de la LET el fundamento ético principal del rechazo de tratamiento es el principio de autonomía. Aunque un tratamiento estuviera indicado, y por tanto su aplicación estuviera dentro de los límites de la buena práctica clínica al respetar los principios de no-maleficencia y justicia, el clínico no puede iniciarlo si el paciente, ejercitando su autonomía moral, lo rechaza. Lo mismo cabe decir de la situación en la que, una vez iniciado el tratamiento, el paciente retira el consentimiento y solicita su suspensión, aun a sabiendas de que ello le producirá la muerte. El único requisito que cabe exigir es que dicha decisión del paciente sea expresión real de su autonomía moral, es decir, que sea libre, informada y realizada en condiciones de capacidad. Si se cumplen estas condiciones no cabe poner reparos éticos al rechazo de tratamiento. Se podrá tratar de persuadir al paciente de que reconsidere su decisión, se podrá insistir en que valore las consecuencias de su decisión, no sólo para sí mismo, sino también para otros, por ejemplo sus familiares, etc, pero si tras este proceso de deliberación el paciente se reafirma en su decisión no hay argumentos éticos para no respetarla.

## REFUSAL OF TREATMENT

Unlike LT, the key ethical principle behind refusal of treatment is the principle of autonomy. Even though the treatment may be correct and its application may therefore be within the bounds of good clinical practice through respecting the principle of non-maleficence and justice, the physician cannot initiate it if the patient, through use of his moral autonomy, refuses. The same can be said of the situation where after having started treatment the patient retracts consent and requests it be suspended in the knowledge that this could cause his death. The only requirement that can be made is that the decision should be the true expression of moral autonomy, i.e. that it should be freely made, informed and expressed by a capable patient. If these conditions are satisfied there can be no ethical objections to the refusal of treatment. Efforts could be made to persuade the patient to reconsider his decision; one could insist that he weigh up the consequences of his decision, not only for his own sake but for that of others such as his family, etc. However, after deliberation, if the patient reasserts his will there can be no ethical grounds for failing to respect the decision.



## SEDACIÓN PALIATIVA

La sedación paliativa no es diferente de cualquier otro tratamiento, con sus indicaciones clínicas y sus potenciales efectos secundarios, que incluso pueden llevar a la muerte. Por tanto, el proceso de sedación debe respetar el marco ético de los cuatro principios éticos de igual forma que cualquier otro tratamiento. Esto significa hacerlo en la indicación adecuada y de manera técnicamente correcta (principio de no-maleficencia), con un buen uso de los recursos (principio de justicia), contando con el consentimiento informado del paciente o de su representante o sustituto (principio de autonomía) y procurando optimizar su bienestar (principio de beneficencia). Cuando estas condiciones se cumplen, la práctica de la sedación paliativa es éticamente correcta.

## PALLIATIVE SEDATION

Palliative sedation is no different from any other treatment with its clinical indications and possible side effects which could even lead to the death of the patient. The sedation process must therefore respect the framework of the four ethical principles in the same way as any other treatment. This means following the right indications and using the correct techniques (principle of nonmaleficence), making good use of resources (principle of justice), with the informed consent of the patient or of his representative or substitute (principle of autonomy) and taking steps to enhance his well-being (principle of beneficence). When these conditions are satisfied the practice of palliative sedation is ethically correct.





## SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR FALLECIMIENTO

En este escenario en realidad no se plantean conflictos éticos de ninguna clase, salvo que alguien quiera discutir los criterios de determinación de la muerte, tanto de la muerte cerebral como de la muerte por parada cardiorrespiratoria. Cuando una persona está muerta no hay sujeto moral, sólo queda el respeto debido al cadáver que, en ningún caso, tienen el mismo rango que el respeto debido a las personas vivas.

## INTERRUPTION OF MEDICAL ATTENTION DUE TO DEATH

This scenario does not actually pose any kind of ethical conflict unless we wish to argue over the criteria established for determining death, meaning both brain death and cardiorespiratory death. When a person is dead there is no moral subject and all that remains is due respect for the body which is never on the same scale as the respect due to the living.

