



UNIVERSIDAD VILLA RICA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

“EVOLUCIÓN HACIA UN PRIMER MUNDO
MEDIANTE LA REFORMA SOCIAL EN BASE
AL PLANTEAMIENTO DE LA EUTANASIA”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

JORGE IGNACIO CHAMA REYES

Director de Tesis:

Lic. Maria Elena Uscanga Huerta

Revisor de Tesis

Lic. Felipe de Jesús Rivera Franyuti

BOCA DEL RÍO, VER.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPÍTULO I

Metodología de la Investigación

1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2.- Justificación del problema.....	3
1.3.- Delimitación de objetivos	3
1.3.1.- Objetivo general.....	3
1.3.2.- Objetivos específicos	4
1.4.- Formulación de Hipótesis.....	4
1.4.1.- Enunciación de hipótesis	4
1.5.- Identificación de variables.....	4
1.5.1.- Variable independiente	4
1.5.2.- Variable dependiente	4
1.6.- Tipo de estudio	4
1.6.1.- Investigación documental.....	4
1.6.1.1.- Bibliotecas públicas.....	4
1.6.1.2.- Bibliotecas privadas	5
1.6.2.- Técnicas empleadas	5
1.6.2.1.- Fichas bibliográficas.....	5
1.6.2.2.- Fichas de trabajo.....	5

CAPÍTULO II

Antecedentes Históricos

2.1.- La eutanasia en la época antigua	6
2.2.- Primer concepto de eutanasia	11
2.3.- La eutanasia en la época moderna.....	12
2.4.- La eutanasia en el siglo XX.....	15

CAPÍTULO III

La eutanasia

3.1.- Concepto de Eutanasia.....	26
3.2.- La eutanasia y el principio de doble efecto	30
3.3.- Clasificación de la eutanasia.....	33
3.3.1.- Eutanasia Directa.....	33
3.3.1.1.- La eutanasia activa	33
3.3.1.1.1.- La eutanasia activa voluntaria.....	34
3.3.1.1.2.- La eutanasia activa involuntaria	38
3.3.1.2.- La eutanasia pasiva	42
3.3.2.- La eutanasia indirecta.....	43
3.3.3.- Conceptos relacionados con la eutanasia.....	44
3.3.3.1.- Suicidio asistido	44
3.3.3.2.- Distanasia	44
3.3.3.3.- Ortotanasia.....	45
3.3.3.4.- Cacotanasia	46
3.3.3.5.- Eugenesia	46
3.4.- La eutanasia y el derecho a una muerte digna	47
3.4.1.- El rechazo al empeño terapéutico.....	49
3.4.2.- El respeto a la autonomía	52
3.4.3.- La adaptación del derecho a los hechos.....	57

3.5.- La eutanasia y la religión	61
3.5.1.- Diferentes posiciones religiosas.....	61
3.5.1.1.- Posición evangélica	61
3.5.1.2.- La postura de la iglesia católica	61
3.5.1.3.- La visión islámica	67
3.5.1.4.- La concepción judía	68
3.6.- La eutanasia y la bioética.....	68
3.6.1.- Ética fundamental de la muerte humana.....	68
3.6.2.- La asistencia al moribundo	73
3.6.3.- El mantenimiento de una vida artificial.....	75
3.6.4.- La toma de decisiones a favor de los pacientes incompetentes	79
3.6.4.1.- Directivas previas	80
3.6.4.2.- Toma de decisiones por sustituto sin directiva previa	82
3.6.5.- Los derechos del moribundo.....	85
3.7.- La eutanasia en el mundo.....	86

CAPÍTULO IV

Propuesta de legalización de la eutanasia

4.1.- Punto de vista personal.....	92
4.2.- Crítica a la Carta Magna y propuesta de legalización.....	96
CONCLUSIONES	99
BIBLIOGRAFÍA	100

Introducción

En este trabajo, se argumentará a favor de la legalización de la eutanasia, tomando en cuenta todos los aspectos relacionados con esta, desde sus antecedentes, clasificaciones hasta el planteamiento para que se incorpore a las leyes y códigos.

Primeramente comenzaremos por ver la metodología de este tema en el primer capítulo, en el cual se plantea el problema, al igual que se justifica. También se formulan las hipótesis, objetivos y se identifican las variables, al igual que el tipo de estudio y las técnicas empleadas para realizar este trabajo.

En el segundo capítulo nos abocaremos a exponer lo que son los antecedentes de la eutanasia. Su evolución desde la época antigua, edad media, época moderna y su papel en el siglo pasado. Como se ha presentado este tema, desde tiempos ancestrales, hasta la actualidad.

En el tercer capítulo estudiaremos a fondo lo que es la eutanasia, el origen de esta, su significado, y los diferentes conceptos y modalidades que surgen de esta. También veremos lo que es el derecho a una muerte digna, a plantear la eutanasia como un derecho, por el respeto que merece la autonomía de las personas, así como adaptar este derecho a los hechos.

Asimismo, veremos el punto de vista de las distintas religiones con respecto a la eutanasia, explorando a fondo el porqué tienden a rechazarla a toda costa. Al igual que los aspectos que la rigen en relación con la bioética, es decir, todo lo que le corresponde a los profesionales de la salud, y como se presenta este tema en aquél ámbito

De igual manera se expondrá el papel de la eutanasia desde el punto de vista internacional. Los países del mundo en los que generalmente se presentan problemas por lo debatido de este tema, al igual que conoceremos en que países ya está legalizada en sus respectivas modalidades.

Por último, en el cuarto capítulo de este trabajo, se expondrá el punto de vista personal, así como la propuesta de legalización y la crítica a los ordenamientos y normas en las cuales existe gran contradicción ya que no cumplen en su totalidad con las garantías individuales de las personas.

CAPITULO I

Metodología de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La elección del tema se debe a la necesidad de legislar en ámbitos mas amplios del derecho y para respetar la decisión de algunas minorías en cuanto a temas legislados por otros países desarrollados.

1.2 Justificación del problema

la necesidad de legislar en distintos ámbitos es debido a que en determinadas situaciones legales se hace caso omiso a la norma jurídica al no haber nuevos ordenamientos que no regulen un nuevo estado de cosas es común que se evada la acción de la justicia, por lo que el derecho en México debe abarcar mas campos, siendo así, la eutanasia.

1.3 Delimitación de objetivos

1.3.1 objetivo general

Explorar a fondo el tema de la eutanasia

1.3.2 objetivos específicos

1.3.2.1 Hacer una valoración de la eutanasia

1.3.2.2 Hacer una revisión de antecedentes de la eutanasia

1.3.2.3 Hacer propuestas y argumentos sobre la legalización de la eutanasia.

1.4 **Formulación de Hipótesis**

1.4.1 Enunciación de Hipótesis

El derecho a morir dignamente debe ser una garantía individual y la eutanasia es una opción para ello.

1.5 **Identificación de variables**

1.5.1 Variable Independiente

Tomarlo como una garantía individual

1.5.2 Variable Dependiente

Reforma o adición a la constitución en cuanto a las garantías individuales

1.6 **Tipo de estudio**

1.6.1 investigación Documental

1.6.1.1 Bibliotecas Públicas

1.6.1.2 Bibliotecas Privadas

1.6.2 Técnicas empleadas

Recopilación de información

1.6.2.1 Fichas bibliográficas

Las cuales contienen: nombre del autor, título de la obra, edición, editorial, año, fecha y números de página

1.6.2.2 Fichas de trabajo

Con la siguiente información: nombre del autor, título de la obra, edición, editorial, resumen de los temas y comentarios particulares.

CAPITULO II

Antecedentes Históricos

2.1 La eutanasia en la época antigua

El oscurecimiento contemporáneo del concepto de dignidad humana, deducido de la singularidad de nuestra especie en el mundo y base del derecho, es uno de los síntomas de un proceso preocupante que tiene en la eutanasia uno de los efectos mas notables. Muchas personas creen que la eutanasia es un fenómeno nuevo, surgido con el desarrollo de las ciencias médicas, sin embargo no es así, el hecho de que en todas las sociedades han existido personas gravemente enfermas ha contribuido a que esta cuestión quede planteada en cada una de ellas. La eutanasia es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas.¹

¹ <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/684/1/Dilemas-eticos-de-la-eutanasia.html>

Son muchas las experiencias y connotaciones que se han desarrollado alrededor de la misma desde épocas primitivas hasta la actualidad, ello porque los fenómenos de la vida y de la muerte han generado siempre profundas reflexiones en la conciencia de los pueblos. Podemos señalar diversas etapas desde la época primitiva, pasando por el pensamiento clásico de la antigüedad, el pensamiento medieval, iluminista, e incluso hasta llegar al pensamiento humanista.²

Datos históricos revelan que entre algunos pueblos primitivos se acostumbraba a matar o abandonar a los ancianos y a las personas muy enfermas. Se cuenta que entre los esquimales se practicaba una especie de “eutanasia voluntaria”, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente sellado; no obstante, existen antecedentes reveladores de que las sociedades primitivas se distinguieron por elaborar códigos que protegían e incluso privilegiaban a sus miembros ancianos.³

Entre algunos pueblos, como los celtas, el designio eugénico se completaba con el propósito eutanásico, puesto que se daba muerte a los ancianos enfermizos. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes imponía como obligación sagrada al hijo administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo. La eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia: la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la eutanasia complicaban a las personas.⁴

Hipócrates representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio. Dentro de las ciudades griegas como en Atenas, el Estado tenía por costumbre suministrar el veneno la cicuta a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Sin

2 .-ibídem

3 .-idem

4 .-idem

embargo, el término “eutanasia” no se empleaba para designar tales prácticas, las cuales eran catalogadas como “ayuda a morir”.⁵

En el caso de la sociedad espartana, los niños deformes eran abandonados, mientras los ancianos eran considerablemente respetados. Según la historia, grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico. Se cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo; de igual manera, Zenón de Sitio, fundador de la escuela estoica, y Epicúreo de quien se dice, no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte.⁶

Igualmente, la mentalidad eugenésica también condujo a la eutanasia. Platón en el Libro III de la República escribió: “Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible”. También debe tomarse en cuenta al pensador Teofrasto (Siglo III A.C.), quien elogiaba a un tal Tracias de Mantenea que inventó remedios para inducir a una muerte fácil e indolora.⁷

La cultura griega siempre estuvo regida por el autogobierno y en la misma se acuñan diferentes ejemplos de eutanasia entendida como “correcto morir”. En Roma, similar a lo que acontecía en el pueblo griego, existía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida, lo cual, al decir de Jiménez de Asúa, respondía a la costumbre de facilitar el suicidio,

5 ibidem

6 idem

7 idem

más que a fines eutanásicos. Por otro lado, la eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma a través de la Ley de las XII Tablas donde el padre podía matar al nacer a los hijos gravemente deformes.⁸

Durante la Edad Media se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir. La eutanasia, el suicidio y el aborto son considerados como pecado, puesto que el hombre no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios. El arte de la muerte (*ars moriendi*), en la cristiandad medieval, es parte del arte de la vida (*ars vivendi*); el que entiende la vida, también debe conocer la muerte.⁹

La muerte repentina (*mors repentina et improvisa*), deseo de tantas personas en la actualidad, se consideraba como una muerte mala (*mala mors*). Se quiere estar plenamente consciente para despedirse de familiares y amigos y poder presentarse en el más allá con un claro conocimiento del fin de la vida. Durante esta etapa se habló sólo de “matar por misericordia” a los que caían gravemente heridos en el campo de batalla. Las guerras, pestes y epidemias acontecidas inspiraron, a causa del espíritu religioso, el “arte de bien morir”. Sin embargo, para los cristianos medievales la idea de matar por compasión resultaba repugnante, pues admitían que el dolor venía de Dios y debía ser aceptado como expresión de voluntad del Todopoderoso.¹⁰

El “no matarás” era considerado como el más importante de los diez mandamientos y ningún hombre podía infringirlo, aunque se tratase de los sufrimientos más crueles. A pesar de que Santo Tomás de Aquino en su obra “La Suma Teológica” no hace referencia alguna a la eutanasia, dedica dos cuestiones

8 *ibidem*

9 *idem*

10 *idem*

al suicidio el cual reprueba por tres razones: por ir en contra del amor que el hombre se debe a sí mismo, por ir en contra de la sociedad, y contra el amor de Dios.¹¹

Tomás Moro en su obra "Utopía" manifestaba que, si bien a los incurables se les trataba de aliviar de sus enfermedades, si se trataba de un mal que no tenía cura y que causaba continuo dolor eran convencidos de que, en vista de que eran inútiles para las tareas de la vida, molestos para los otros y una carga para sí mismos no dudasen en morir.¹²

Además, pensasen en librarse de una vida tormentosa, procurándose la muerte o que otro se las diese. De esa manera, aquellos que eran persuadidos se dejaban morir de hambre o recibían la muerte mientras dormían sin darse cuenta.¹³

2.2 Primer concepto de Eutanasia

El término "eutanasia" abarca conceptos muy dispares y de encontrada significación ética. Como sugiere su etimología (del griego "eu-thanatos"), significa "buena muerte", en el sentido de muerte apacible, sin dolores ni tormentos y con esta acepción la introdujo en el vocabulario científico Francisco Bacon (1623).¹⁴

El término Eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535 en que fue decapitado) aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: no escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátense de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables charlando con ellos y prestándoles toda clase de cuidados. Pero cuando a esos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y a los sacerdotes tratan

11 ibídem

12 idem

13 idem

14 <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/deontologia.html>

de hacerle ver que ya está privado de las funciones vitales, que es una carga para sí mismo y para los demás y que no debe dudar en aceptar la muerte. Los que se dejan convencer ponen fin a sus vidas, dejando de comer o se les da un soporífero: mueren sin darse cuenta; pero no eliminan a nadie contra su voluntad, ni le privan de los cuidados que venían dispensando y esto se considera una muerte honorable. Pero el que se quita la vida, por motivos no aprobados por los sacerdotes y los magistrados, no es juzgado digno de ser inhumado y se arroja a una ciénaga.¹⁵

Aquí se ve: una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.¹⁶

Éste parece ser el primer documento que centra el tema dentro de los límites exactos de la medicina, de la moral y de la persona humana: a) atención esmerada a los enfermos, b) enfermedad intolerable incurable, c) responsabilidad moral y libertad, d) sanción social y sanción moral con clara distinción entre eutanasia y suicidio.¹⁷

15

http://74.125.47.132/search?q=cache:Hi3h_TKyLQEJ:diversocracia.org/docs/Eutanasia_y_eugenesia.doc+consuelan+a+los+enfermos+incurables+charlando+con+ellos+y+prestandoles+toda+clase+de+cuidados&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx

16. http://74.125.47.132/search?q=cache:Hi3h_TKyLQEJ:diversocracia.org/docs/Eutanasia_y_eugenesia.doc+consuelan+a+los+enfermos+incurables+charlando+con+ellos+y+prestandoles+toda+clase+de+cuidados&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx

17 idem

2.3 La eutanasia en la época moderna

La llegada de la modernidad rompe con el pensamiento medieval, la perspectiva cristiana deja de ser la única y se conocen y se discuten las ideas de la Antigüedad clásica. La juventud, la salud y la vida eterna pueden ser alcanzadas con el apoyo de la técnica, de las ciencias naturales y de la medicina. Surgen pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media.¹⁸

El filósofo inglés Francisco Bacon, en 1623, es el primero en retomar el antiguo nombre de eutanasia, y diferencia dos tipos: la "eutanasia exterior" como término directo de la vida y la "eutanasia interior" como preparación espiritual para la muerte. Con esto, Bacon se refiere, por una parte, a la tradición del "arte de morir" como parte del "arte de vivir", pero agrega a esta tradición algo que para la Edad Media era una posibilidad inimaginable: la muerte de un enfermo ayudado por el médico.¹⁹

Tomás Moro, quien también justifica el suicidio, en Utopía (1516), defiende la eutanasia activa, sin usar este nombre. Tanto para Moro como para Bacon es un requisito decisivo de la eutanasia activa el deseo del enfermo; contra la voluntad del enfermo o sin aclaración, la eutanasia no puede tener lugar: "Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro" dice Tomás Moro en Utopía.²⁰

18 <http://www.monografias.com/trabajos59/laeutanasia/laeutanasia2.shtml>

19 <http://www.monografias.com/trabajos59/laeutanasia/laeutanasia2.shtml>

20 idem

Sin embargo, no se encuentra ausente la contraparte de advertencia. De ninguna manera las utopías son, en su mundo y en la imagen del hombre, idénticas. En el siglo XVII, se sostiene una postura diferente a la de Platón, Moro y Bacon, la del teólogo Johann Valentin Andreae; los habitantes de su utópico Cristianopolis, del año 1619, asignan el convencimiento religioso para los enfermos del cuerpo y del alma y no los rechazan de la colectividad humana: "Los hombres, cuyo espíritu está desorientado o alterado, sufren, cuando es tolerable; éste no es el caso, así lo logran bajo una suave vigilancia."²¹

Del mismo modo, esto se presenta con los deformes, que piden una razón del por qué la sociedad del hombre los trata con negligencia y no buenamente. Dios no nos hace sufrir con interminables bienes y paciencia, como El nos quiere, sino como nosotros somos" Estas frases no han perdido su valor e, incluso en nuestros días, deben volver a ser recordadas.²²

Como en los próximos siglos los médicos del Renacimiento no siguieron a Moro ni a Bacon, rechazaron la eutanasia externa; justificaron la eutanasia pasiva; sobre todo exigieron la eutanasia interior. En el espectro de esta variedad de significados, la eutanasia se mueve siempre entre los extremos de un término físico y de una ayuda mental – espiritual. A comienzos del siglo XIX, el médico Christoph Wilhelm Hufeland determina prósbita y categóricamente: "El médico sólo debe preservar la vida, se trate de una suerte o de una desgracia, valga o no la pena. Esto no le concierne y, una vez más, se adjudica esta consideración en su labor de asimilar, así las consecuencias son enormes y el médico se transformará en el hombre más peligroso de la ciudad".²³

21 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

22 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

23 idem

La interpretación de la eutanasia como ayuda mental espiritual no está atada a ningún límite nacional. Para el médico francés Maximilien Isidore Simon, según explicó en su libro *Déontologie médicale* del año 1845, sólo se puede permitir o prohibir aliviar la muerte del enfermo con medios físicos y mentales, pero no se puede acabar con su vida activamente. La medicina sería una "rama de la caridad" (*branche de la charité*), la "eutanasia real" está en la creencia, en la unión con Dios: "une union intime avec Dieu; là est la véritable euthanasie".²⁴

Desde fines del siglo XIX, diversos enfoques, que señalan una nueva orientación, comienzan a exteriorizarse entre los médicos y pacientes, entre las personas y la sociedad. Hasta fines del siglo XIX en América del Sur existía la persona del "despenador" o "despenadora" encargada de hacer morir a los moribundos desahuciados a petición de los parientes. El darwinismo social y la eugenesia son temas que también comienzan a debatirse.²⁵

2.4 La eutanasia en el siglo XX

Distintos enfoques, que apuntan hacia una nueva orientación, aparecen en los siglos XIX y XX en los médicos y pacientes, en el público y la cultura. La persona que quiera hoy tener una influencia sobre estos enfoques, debe considerar, de igual forma, supuestos materiales e ideales. De gran significado son la eugenesia y el darwinismo social en el 1900, que lleva a los escritos programáticos de Alfred Ploetz (*Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen*, 1985), Alexander Tille (*Volksdienst. Von einem Socialaristokraten*, 1893), Wilhelm Schallmayer (*Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker*, 1903), Adolf Jost (*Das Recht auf den Tod. Sociale Studie*, Göttingen, 1895), Elisabeth Rupp (*Das*

²⁴ idem

²⁵ http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

Recht auf den Tod, Stuttgart, 1913) así como también de Karl Binding y Alfred Hoche (Von der Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens, 1920, 1922).²⁶

El darwinismo social, la eugenesia y el utilitarismo entran en una relación fatal, pero, incluso aquí, deben hacerse las diferenciaciones correspondientes. Impulsos esenciales provienen de Inglaterra. En Alemania, la eutanasia se relaciona con el término activo de la vida por un proyecto de ley constituido por ocho artículos, donde se presenta el caso del paciente tuberculoso Roland Gerkan. "El que tenga una enfermedad incurable, tiene el derecho a recibir ayuda para morir".²⁷

En numerosos países se fundaron, a comienzos del siglo XX, sociedades para la eutanasia y, en diferentes ocasiones, se promulgaron informes para una legalización de la eutanasia activa. En las correspondientes discusiones tomaron parte médicos, abogados, filósofos y teólogos.²⁸

Ya en 1873 aparece en la revista 'Popular Science Monthly', el artículo Euthanasia del ensayista Samuel D. Williams con el informe para eutanasia activa y voluntaria para hombres enfermos sin esperanza: "en todos los casos de enfermedad sin cura y dolorosa, se debería reconocer la tarea del médico tratante, si así lo hubiera manifestado el paciente, de administrar cloroformo u otro anestésico que sobrepasara al cloroformo, de manera de destruir la conciencia de una vez y llevar al enfermo a una muerte rápida y sin dolor". Este estudio puede ponerse al lado del trabajo "The new cure for incurables" del año 1873 de Lionel A. Tollemache, que se refiere a Moro, creado por el darwinismo utilitario: "la ciencia moderna nos dice que en un mundo sobrepoblado se da una dura lucha por la existencia, de manera que al hombre enfermo, infeliz e inútil, de alguna manera se le empuja,

²⁶ idem

²⁷ http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

²⁸ idem

por lo menos, a no disfrutar o a no ser alguien que, probablemente, sería más feliz, más saludable y más útil".²⁹

La escasez económica y la amenaza en tiempos de guerra fortalecen los argumentos para la eutanasia como eliminación activa de la vida limitada. El naturalista y monista Ernst Haeckel lo ve según esta perspectiva en su estudio Eternidad, de 1915. Los pensamientos de la guerra mundial sobre la vida y la muerte, religión y teoría de la evolución sustentan la matanza de lisiados y enfermos mentales: "Una pequeña dosis de morfina liberaría, no sólo a estas criaturas dignas de lástima, sino también a sus familiares de la carga fútil y penosa de este ser durante largos años".³⁰

El jurista Binding y el psiquiatra Hoche se atienen al principio de la libre voluntad – en la tradición del Stoa y del utilitarismo en su informe del año 1920 sobre la eutanasia activa, a la "atención de la voluntad de vivir de todos, incluso de los más enfermos y atormentados y de los que ya no son útiles", lo que lleva a la siguiente conclusión: por cierto, no puede decirse que esté permitido dar muerte al débil mental que se siente feliz con su vida".³¹

Este cambio en el pensamiento de los médicos, juristas y también de los científicos y los hombres de letras, posee su correspondencia o preparación en los trabajos del arte o la literatura en latinos e historias de realismo y, sobre todo, de naturalismo, donde la eutanasia y la eugenesia son sustentadas o presentadas en su ambivalencia. Theodor Storm, en la historia Ein Bekenntnis (1887), deja al médico Franz Jebe dar muerte a su suplicante esposa Elsi, para liberarla de sus dolores insoportables y sin salida producidos por el cáncer; luego de la muerte de su mujer, este médico se entera por algún medio de

29 idem

30 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

31 idem

que, tal vez, ella podría haber sido salvada y que él no fue advertido por la lectura y la literatura científica.³²

Ahora, lo absorbe la "santidad de la vida", que coloca límites infranqueables: "frente al misterio, ningún hombre, ningún hombre de ciencia debe tender su mano, cuando sólo lo hace al servicio de la muerte pues se transforma en un asesino desalmado". En la población también se sustentan conceptos parecidos. En los años veinte, antes del Tercer Reich, el psiquiatra infantil Ewald Meltzer envió un cuestionario en la perspectiva de una reglamentación, posteriormente legal que, según su parecer, llevaba en la práctica una prohibición. La pregunta: "¿aprobaría usted, bajo cualquier circunstancia, el acortamiento sin dolor de la vida de su hijo, después que un experto determinara que su hijo tiene una enfermedad incurable?" se respondió, según esta encuesta y dejando consternado a Meltzer, de la siguiente manera: el 73% de los padres respondió que sí, mientras que el 27% respondió que no. "Esto no me lo habría esperado. Lo contrario me hubiese parecido más verosímil.³³

Un nombre importante en la historia de la eutanasia es Nietzsche, que consideraba debía aplicarse tal práctica a los "parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente". El influjo de Nietzsche será muy relevante en el nazismo, tanto en el tema de la eutanasia como en otros. También influirá la famosa obra de K. Binding y A. Hoche, en la que se define la aplicación de la eutanasia a los enfermos incurables. Son los que difundirán el concepto de "vida sin valor". Bajo el Nacionalsocialismo, la eutanasia recibe una connotación negativa: se asesinaba a los enfermos y personas que sufrían. En este proceso tomaban parte tanto médicos como enfermeras.³⁴

32 idem

33 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

34 <http://www.terra.es/personal/fitam1/eutanasia.htm>

El programa original de eutanasia destinado a "purificar" la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado. La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían. Luego comenzaron a reducir los "requisitos" para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.³⁵

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas, y a aquellos con dificultades de aprendizaje. En 1920 se publicó un libro titulado " El Permiso para Destruir la Vida Indigna, por Alfred Hoche, M.D., profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían "ayuda de muerte", debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:³⁶

1. Debía ser autorizado por tres expertos.
2. El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
3. La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

Alfred Hoche explicó como la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso. Se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas, y en retraso mental. Adujo que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de "vida del sin sentido" se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.³⁷

35 <http://www.psicofxp.com/forums/ciencia.176/129425-eutanasia-una-buena-muerte.html>

36 idem

37 idem

Los periódicos y películas se unieron formando la opinión del público alemán. El Ministerio de Justicia describió la propuesta "como lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad". Y los ahorros redundarían en las personas alemanas si el dinero ya no se tira con el inválido, el incurable, y "aquellos en el umbral de vejez." El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró "el Bebé Knauer"³⁸

A finales de 1939 se encontraba en la Clínica Pediátrica Universitaria de Leipzig, dirigida entonces por el profesor doctor Catel. un niño ciego y subnormal con sólo dos extremidades. Su abuela dirigió una solicitud a Hitler para garantizarle la llamada "mercy killing" o muerte por compasión. Hitler envió a su médico particular, el doctor Brandt, quien, tras una consulta con el doctor Catel, autorizó la aplicación en ese caso de la eutanasia. Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales "muertes de misericordia" a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.³⁹

El hospital a Eglfing-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfannmuller, M.D., dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su cuidado hasta que ellos murieran de "causas naturales." Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida. A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían se les decía que ellos no los estaban matando sino simplemente deteniendo el tratamiento y "permitiendo que la naturaleza siguiera su curso."⁴⁰

38 <http://www.psicofxp.com/forums/ciencia.176/129425-eutanasia-una-buena-muerte.html>

39 idem

40 idem

Con el tiempo Pfannmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano). A finales de 1941, la eutanasia era simplemente "rutina del hospital normal." Al final de 1939, Hitler firmó esta carta: "Reichleader Bouhler y Dr. Brandt se comisionaron para extender la autoridad de los médicos para ser designados responsablemente para que pudieran conceder una muerte de misericordiosa a los pacientes que, según el juicio humano, están incurablemente enfermos según la evaluación más crítica del estado de sus enfermedades." No se pidió que los médicos participaran, simplemente era una cuestión privada entre el médico y su paciente (o la familia si el paciente fuera incapaz de hablar).⁴¹

El 18 de agosto de 1939 se dispuso la obligación de declarar los recién nacidos con defectos físicos. Tres peritos de la máxima solvencia, entre ellos el doctor Catel, decidían la muerte o la vida del niño y extendían una autorización, fundándose en el formulario de las declaraciones. Los médicos de los 21 departamentos pediátricos de Alemania habían sido instruidos verbalmente de que este escrito otorgaba la autorización para matar al niño. Se calcula en unos 5,000 el número de niños exterminados, mediante la administración de morfina o luminal.⁴²

Poco después, Hitler dictaba las normas legales que legitimaban en el ordenamiento jurídico de la Alemania Nacional Socialista, la eutanasia. Por primera vez en la historia, la autoridad política emanada de unas elecciones rigurosamente democráticas aprobaba la supresión de "vidas humanas sin valor", que permitió la puesta en marcha de la llamada Acción T-4, programa nazi de implantación de la eutanasia.⁴³

41 <http://www.psicofxp.com/forums/ciencia.176/129425-eutanasia-una-buena-muerte.html>

42 <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/derecho.html>

43 idem

En los años 1940 y 1941 se practicó oficialmente la eutanasia activa en el Reich alemán, sin fundamentación legal o sólo bajo referencia a un escrito privado de Hitler de fines de octubre y en referencia a la orden antedatada 1.9.1939: "El Jefe del Reich y el Dr. Brandt son responsables de ampliar las autorizaciones a determinados médicos para que, según el parecer humano, decidan que pueden ser catalogados como candidatos a la eutanasia los enfermos incurables mediante el dictamen crítico del estado de su enfermedad". Bajo la presión de la iglesia católica y de la iglesia evangélica, se llega, el 24 de agosto de 1941, a una interrupción oficial de las acciones de eliminación, las cuales llevaron a más de 70 000 de personas a ser víctimas de estos actos. Estos asesinatos se practicaron de manera no oficial ("eutanasia ilícita") hasta el término de la guerra.⁴⁴

En el Juicio de Nuremberg (1946 – 1947) se juzgó esta forma ilegal e inmoral de la eutanasia activa sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los afectados. Según estas experiencias, con diferentes juramentos y declaraciones se busca evitar la repetición de una Medicina sin Crueldad (título de un libro de Alexander Mitscherlich y Fred Mielke del año 1946), especialmente para las distintas disciplinas médicas.⁴⁵

Brandt testifica en Nuremberg después de la guerra: "El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento. ... Citar Hipócrates hoy es proclamar: que nunca debe darse veneno a los inválidos y las personas con gran dolor. Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita. ... Yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices".⁴⁶

44 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

45 idem

46 <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml>

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial. Pocas personas saben que los médicos que participaban en el "Programa Alemán de Eutanasia" lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.⁴⁷

Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados "defectuosos", aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas "defectuosas". Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados. En 1950 se envió de parte de renombrados ingleses y estadounidenses una solicitud de enmienda de la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU con el fin de incluir el derecho de los enfermos incurables a la eutanasia voluntaria, pero esta no fue aceptada.⁴⁸

Los primeros casos de eutanasia en los Países Bajos en los años setenta eran supuestamente voluntarios. Hoy, no hay ningún límite en la categoría de pacientes para eutanasia.⁴⁹

- Los bebés recién nacidos, inválidos, tienen un riesgo muy alto.
- Los Infantes prematuros, o aquellos con espina bífida son a menudo candidatos para la muerte por inanición o deshidratación.

47 <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml>

48 Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. GR Garza, México: Trillas, 2000, pág. 241, tomo 20.

49 idem

- Les niegan a menudo vida que ahorra tratamiento médico, sólo debido a sus invalideces y la presunción que ellos tendrán "sin oportunidades".
- A algunos se dan inyecciones letales.
- Un riesgo similar existe para el enfermo mental. Una familia encontró a su familiar, paciente de Alzheimer comatoso después de una semana en un geriátrico. Había sido deshidratado deliberadamente. La familia lo llevó inmediatamente a un hospital en donde le administraron fluidos intravenosos. Hoy, después de meses vive todavía.
- Ni siquiera las personas completamente saludables pero deprimidas están seguras. Los médicos a favor de la eutanasia siempre parecen listos para recomendar o conceder una demanda para la muerte, aún cuando el paciente es el que decide.

¿Cómo podemos nosotros creer que todas éstas son muertes voluntarias?

Un recién nacido no puede ofrecer consentimiento a algo, mucho menos a su propia matanza. La ley debe proteger al enfermo mental cuyo consentimiento se atenúa por su enfermedad, y para quien la tentación de aceptar la eutanasia puede ser un síntoma más de su enfermedad.⁵⁰

Antes de las 1973, la eutanasia era ilegal en los Países Bajos. Por ese año, se arrestó a un médico por matar a la madre, enferma terminal, con morfina. La corte le dio una pena en suspenso de una semana en cárcel y la probation de un año. Esto estableció un precedente, y las cortes dictaron un conjunto de pautas que permitían a los médicos ayudar a un paciente a cometer suicidio, como requerir ciertas consultas, insistiendo que el paciente debe estar padeciendo una enfermedad terminal, y que él debe pedirlo.⁵¹

⁵⁰ <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml>

⁵¹ idem

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió "las reglas de conducta cuidadosa" para la eutanasia. Éstos requirieron al médico informar al paciente su condición, consultar a sus parientes más cercanos (a menos que él lo objetara), consultar a otro médico por lo menos, guardar archivos escritos, y, en el caso de un niño, obtener el consentimiento de los padres o tutores.⁵²

En 1985 una corte dejó caer el requisito de la "enfermedad terminal" en un caso que involucra a una muchacha joven con esclerosis en placas. Mientras su enfermedad era incurable, no había ninguna razón por qué ella no pudiera vivir indefinidamente. (En un caso más reciente una mujer que era absolutamente saludable pero sufría de depresión severa había solicitado eutanasia en su demanda.)⁵³

Se había puesto rutinario a "eutanzar" a los bebés nacidos en los finales de 1980, con impedimentos. , como espina bífida. Tres enfermeras en Amsterdam mataron a varios pacientes comatosos sin consentimiento. Ellas fueron declaradas culpables, pero no de homicidio, sino por no consultar a un médico. En 1990, médicos en los Países Bajos estaban envueltos en 11.800 muertes, o 9% de todas las muertes en el país. De éstos, la mitad se etiquetó "eutanasia involuntaria activa", es decir, el paciente se mató sin su consentimiento. En 1995, el Parlamento legisló estas decisiones judiciales. Ante lo previamente expuesto, se puede determinar que la eutanasia en este último siglo ha obtenido grandes avances, al igual que también continua siendo un tema debatible y de gran controversia alrededor del mundo; sin embargo tras lo sucedido en el siglo XX en Alemania y otros países, ya sea para bien o para mal, no hay duda de que resulta influyente en países cuyos sistemas legislativos aun no aceptan este tipo de medidas.⁵⁴

⁵² <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml>

⁵³ idem

⁵⁴ idem

CAPITULO III

La Eutanasia

3.1.- Concepto de Eutanasia

El término eutanasia deriva del griego: "eu" (bien) y "thanatos" (muerte). La definición más clarificadora de eutanasia es: la acción u omisión que, por su naturaleza o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.⁵⁵

Se atribuye al Doctor y Filósofo Francisco Bacon la paternidad del vocablo que lo utilizó por primera vez en 1623 en su libro "Historia de la vida y la muerte", en ella afirma que en las enfermedades incurables, es vital y humana la necesidad de eliminar el sufrimiento por el camino accesible de ayudarlo a morir, en una agonía dulce y buena. Aunque el término eutanasia proviene de la voz griega (eu = buena, thánatos = muerte), su discurso siempre ha estado presente en el ámbito de la Medicina: "los médicos tienen una extensa tradición de dejar morir a ciertos pacientes graves de edad avanzada que se encuentran en estado terminal y sin esperanzas de cura". No debe interpretarse como que los médicos han practicado

⁵⁵ Garza, Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles., México: Trillas, 2000. Tomo 20, Pág. 241.

a lo largo de la historia la eutanasia activa; más bien a lo que históricamente se ha entendido como el desahucio.

El concepto de eutanasia, no obstante, ha evolucionado en su significado y contexto. La historia de la eutanasia se divide en tres épocas: ritualizada, medicalizada y autonomizada. Estamos en la época de la autonomía, de los derechos y del protagonismo de los pacientes. Esto significa una grave responsabilidad para el paciente terminal y no menos para los profesionales y los familiares. Sin embargo debería garantizar que la eutanasia y el suicidio asistido nunca se impondrán a nadie contra su voluntad, y menos aún a las personas indefensas y ancianas. Es importante insistir no sólo en los derechos y en la autonomía de los pacientes sino también en los derechos y obligaciones de los médicos.

Tanto el concepto como su significado generan actitudes contrapuestas por los profesionales de la salud. Cualquier decisión que se tome con el objeto de terminar de manera activa la vida de un paciente en estado terminal tendrá críticas, ya que están en juego la libertad y la vida humana.

La Iglesia Católica ha sido defensora de que la vida es un don sobrenatural y, en consecuencia, inviolable. Por ello, la eutanasia activa directa y voluntaria no tiene cabida en sus supuestos (Declaraciones de la Congregación para la Doctrina de la Fe; Encíclica "Evangelium vitae", 1995). Frente a esta postura está la de quienes están a favor de la eutanasia activa tras la petición reflexiva y voluntaria de los pacientes en situación de degradación terminal y con sufrimientos insoportables (sociedades y asociaciones en favor de la eutanasia voluntaria; leyes despenalizadoras; manifiestos en favor de la eutanasia voluntaria, en el más famoso, aparecen Premios Nobel como Pauling, Thomson y Monod, y diversas personalidades del mundo de las religiones y de la cultura).

Pero el concepto de eutanasia no está siempre perfectamente definido. De ahí que aparezcan términos como: ortotanasia, benemortasia, distanasia (encarnizamiento terapéutico), eutanasia directa e indirecta, eutanasia activa/pasiva, etc., que confunden y crean ambigüedad. En la actualidad se asocia el término eutanasia únicamente a las acciones que tienen como fin la terminación intencionada de la vida de un paciente, sea o no terminal, a manos del profesional de la salud, a petición de aquél.

El oncólogo francés Dr. Schwartzenberg, defensor de la despenalización de la eutanasia activa y voluntaria, afirma que la eutanasia es como una escapatoria terrorífica pero a veces necesaria en nombre del respeto que se debe al ser humano y su dignidad, al igual que a la defensa de la vida.

El término eutanasia atrae connotaciones con carga emocional negativa: matar, verdugo, ángeles de la muerte, holocausto, asesinato, homicidio. Hoy se insiste en los términos de la muerte decorosa, digna e indolora. Estas expresiones, sin más, las aceptaría cualquier persona por lo que pueden significar emocional e intelectualmente. Nadie desea una agonía indecente, miserable y dolorosa: “hay un deseo moral de morir antes que vivir sin decoro”. Algunos pacientes reclaman el derecho a que se les deje morir con dignidad, antes que soportar situaciones injustas, degradantes y desesperanzadas, que consideran peores aún que la muerte misma.

No es extraño que al hablar de la eutanasia se utilicen diversos eufemismos o expresiones ambiguas: muerte sin dolor, buena muerte, muerte liberadora, homicidio piadoso, ayudar a morir, opción de morir, autodeterminación, derecho a morir dignamente, muerte por compasión, final caritativo, muerte digna, liberación del insufrible dolor, muerte apacible, etc.

Para efectos prácticos tomaremos como definición de Eutanasia la siguiente: Un derecho del paciente a escoger la forma y el momento de su muerte., esto dentro de una definición corta, pero que busca como único fin el liberar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable (por ejemplo algunos tipos de cáncer o un SIDA).

Dicha enfermedad o estado debe haber sido diagnosticado adecuadamente, de manera que su característica de irreversibilidad, sea tal, que se determine la muerte como algo inevitable. Dentro de la misma definición, el concepto de paciente, como el del ser humano que padece algo, puede ser un sufrimiento físico. Sin referirnos al sufrimiento moral o psicológico exclusivamente, aunque por esto, no se descarta que el sufrimiento físico le pueda provocar un sufrimiento como los enunciados anteriormente. De esto, la eutanasia bien puede ser un derecho pero bajo ciertas condiciones, aunque como veremos a lo largo de esta tesis, tiene sus puntos a favor y en contra, además de las implicaciones morales y legales que trataremos de vislumbrar.

La eutanasia se sitúa a nivel de las intenciones y de los métodos. La eutanasia, considerada de manera objetiva, no es moralmente aceptable, a partir de enfoques verdaderamente humanos. Es preciso resaltar, entre las diversas posiciones, la de aquellos que, rechazando la eutanasia “activa” como un crimen contra la vida, terminan por aceptar un concepto indefinido de eutanasia “pasiva”, entendida como medio para, según ellos, evitar el encarnizamiento terapéutico, sin darse cuenta de que la omisión de las terapias médicas puede constituir otro modo de procurar la muerte, aunque sea por piedad.⁵⁶

56 opcit. Nota 1, Pág. 242.

Por ejemplo, la madre que voluntariamente no amamanta a su hijo, ocasionándole la muerte, es responsable de una conducta omisiva; está clara en este caso, aparte de las consideraciones jurídicas, la responsabilidad ética de la madre, la cual podía impedir el evento.⁵⁷

La distinción entre eutanasia activa y pasiva se refiere solo a los medios y a las modalidades, a la acción del sujeto activo, que puede consistir en hacer o no hacer algo; y no al concepto principal de la eutanasia, que es el de un acto que pone fin a la vida humana.⁵⁸

En cierto sentido, la eutanasia es siempre activa por parte de quien la provoca, y casi siempre es considerada pasiva por parte del enfermo. El problema de fondo es, ante todo, éste: ¿Cómo ayudar a los hombres de nuestro tiempo a tomar conciencia del carácter inhumano de algunos aspectos de la cultura dominante y a redescubrir los valores más preciosos avalados por ella?⁵⁹

3.2 Eutanasia y el principio del doble efecto

La distinción entre efecto directo o indirecto parece tener importancia en las acciones relativas a la vida y a la salud. Según esto sería lícito el homicidio indirecto de inocentes, el aborto indirecto contra el homicidio, el suicidio o el aborto directos. Cuando una determinada acción tiene varios efectos posibles, hablamos del principio de doble efecto, donde un efecto malo puede acompañar a un efecto bueno, donde la objetividad de intención sería lo importante en la afectación a la vida o a la salud.⁶⁰

57 opcit. Nota 1, Pág. 242.

58 idem

59 idem

60 ibídem, pág. 243

De acuerdo con este principio, aquellos efectos que pueden ser moralmente malos o equivocados al causarlos intencionadamente, son permitidos cuando se producen sin intención, aun cuando se anticipen; siempre y cuando sean un resultado inevitable de la acción o efecto bueno hacia el enfermo.⁶¹

Por tanto, este principio equivale a un concepto muy complejo que trata de distinguir entre lo permisible y lo prohibido, en la acción médica, en circunstancias límite, en las cuales es imposible evitar actos que causen un daño grave o la muerte misma.⁶²

Si usamos el ejemplo de un enfermo con un cáncer terminal, el cual está sufriendo un gran dolor que le hace miserable la vida y que ruega a su médico lo saque ya de esa situación insoportable, el médico puede estar obligado a decidir entre matar intencionalmente al paciente y terminar su sufrimiento (lo cual sería condenable y criminal) o proporcionarle una paliación a su dolor con narcóticos mayores, a dosis suficientes lo cual, aun cuando pueda acortar la vida el enfermo o precipitar la muerte (efecto malo), no es la intención primaria y sí es una gran ayuda para el dolor (efecto bueno intencional de eliminar el dolor acompañado del efecto malo asociado y no intencional, aunque previsto, de acelerar el proceso de morir).⁶³

El principio trata de fijar cuándo la acción es moralmente legítima, aun cuando se sigan efectos indeseables de ella. Para esto se deben cumplir cuatro condiciones:

- a) La naturaleza del acto, con carácter moralmente bueno o neutro de la acción
- b) Bondad en la intención de la acción médica, con respecto al fin perseguido

61 opcit. Nota 1, Pág. 242.

62 idem

63 ibídem, pág. 244

- c) La distinción fundamental entre el fin y los medios, o sea la conexión causal del efecto bueno con la acción y casual con al del efecto malo.
- d) Razón proporcional mayor del efecto bueno e intencional, importante para permitir la producción del efecto malo y por tanto el permitirlo, aunque sin intención.⁶⁴

La primera condición parece determinar la permisibilidad de la acción; la segunda y tercera se usan para determinar si el daño a provocar es intencional o no intencional (determinado si es un medio o un fin) y la cuarta condición establece el requisito, para el que actúa, de sopesar el bien a obtenerse, opuesto a los efectos malos o dañinos, y determinar que el primero rebasa por mucho a los segundos como valor proporcionado.⁶⁵

Las críticas dirigidas en la actualidad a este concepto vienen del problema serio de precisar el concepto de acción y de efecto de la misma, í como el dar suma importancia a la naturaleza física de la acción (fiscismo) como criterio moral, independiente o sobrepuesto en el aspecto espiritual y racional del hombre.⁶⁶

En el ejemplo usado con anterioridad, entre más severo e intratable sea el dolor, pudiera existir una “justificación” para aumentar las dosis de narcóticos y a un riesgo mayor de muerte temprana; con las debidas y esperadas angustias y temores, acerca de la eticidad y legalidad, en la contribución a una muerte temprana.⁶⁷

64 opcit. Nota 1, Pág. 244.

65 idem

66 idem

67 opcit. Nota 1, Pág. 244.

3.3.- Clasificación de la eutanasia

3.3.1.- La eutanasia directa

Consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, ésta a su vez tiene dos formas: la activa y la pasiva.⁶⁸

3.3.1.1.- La eutanasia activa

Consiste en provocar una muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables muy penosas o progresivas y gravemente invalidantes; el caso mostrado con más frecuencia es el cáncer, pero pueden ser también enfermedades incurables como el sida. Se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas o a sobredosis de morfina, puede ser voluntaria o involuntaria.⁶⁹

3.3.1.1.1.- La eutanasia activa voluntaria

La eutanasia activa voluntaria con certeza y claridad es violatoria a la no intencionalidad de la acción, proclamada por el principio de doble efecto, puesto que uno de los fines del suicidio asistido por médicos, es “liberar al enfermo del sufrimiento”, pero el medio es administrar al paciente un procedimiento que le cause la muerte y no es razonable el justificar esto basados en las dosis de narcóticos y sus efectos; el médico puede tener varios fines al prescribir los narcóticos, tales como ofrecer un soporífero, disminuir el dolor y el sufrimiento elevando las dosis sin querer causar la muerte o hacer lo mismo pero con la idea real de causar directamente la muerte como escape al sufrimiento humano.⁷⁰

68 Wilson Astudillo A., Antonio Casado da Rocha y Carmen Mendinueta A. Alivio de situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad, 1ª Edición. San Sebastián, España, 2005. Pág. 312

69 ibídem, pág. 311

70 opcit. Nota 1, Pág. 244.

Los médicos que lo practican se escudan en la mecánica de establecer que no son ellos los que deciden la acción, sino que es una decisión individual y libre del enfermo, lo que en forma directa promueve la muerte y que ellos solamente cumplen con los deseos del paciente.⁷¹

Cuando se habla de una sedación terminal al paciente consistente en ser sedado hasta la inconsciencia para liberarse del sufrimiento, pero la acción médica lo despoja de los medios mínimos proporcionados, por lo que muere entonces por deshidratación, inanición y otras complicaciones; el fin de aliviar el dolor y el sufrimiento es excelente, pero el medio de la sedación terminal no es adecuado, pues intencionalmente busca la muerte por una acción médica, aunque el paciente lo desee (y exija) es el médico el que actúa libremente con falta de responsabilidad. El principio del doble efecto condena esta actitud, aunque en algunos países y entre los médicos, sea “ético, legal y de práctica común”.⁷²

Por otro lado se encuentra el derecho por el cual el paciente puede negarse a recibir tratamientos paliativos o decidir suspenderlos en un momento determinado: el mismo paciente con cáncer terminal que ve cómo la quimioterapia está disminuyendo su condición de vida y no se observa ningún efecto benéfico sobre su neoplasia, que decide dejar el tratamiento y escoger la medicina alternativa, que si bien no sabe si resulte, no le causa tantos efectos indeseables. El problema por cuestionar en esta actitud sería el motivo primordial del enfermo: sentirse mejor y tener mejores últimos momentos o hacerlo con el fin intencional de buscar la muerte al negarse al tratamiento.⁷³

71 idem

72 ibídem, pág. 245

73 opcit. Nota 1, Pág. 245.

Es necesario establecer criterios con respecto a la proporcionalidad de los tratamientos y dialogarlo con el enfermo y sus familiares, pues de aquí es donde se puede desprender una decisión compartida, clara y definida, bilateral, acerca de la necesidad o futilidad de dichos tratamientos, mas que juzgar sin bases los posibles cuestionamientos teóricos al respecto. En países utilitaristas, cuando estos parámetros se someten a estudio encuestado, se puede observar como mas de cuarenta por ciento de los médicos deciden una sedación profunda o interrupción de medidas de soporte, con el claro y definido propósito de causar la muerte del enfermo. Con respecto a los pacientes, la gran mayoría establece su negación al tratamiento con base en los pobres resultados y los efectos indeseables.⁷⁴

Es preferible una comparación y jerarquización de los valores en juego, con una labor sincera de análisis en cuanto a lo inmediato y a lo futuro, sin obstinación ni obsesividad con respecto a las situaciones. La jerarquización de valores dependerá de la formación recibida, de la sociedad en que se vive, las tradiciones históricas y culturales, la fidelidad a la conciencia, el carácter personal, etcétera.⁷⁵

Siempre se entenderá una conducta y decisión encaminada a buscar el bien del enfermo, aun a costa de un gran riesgo para su salud o su vida, mientras el fin justifique los medios y éstos se mantengan dentro de los márgenes morales y legales aceptables. Esto se diluye en situaciones permisivas en las cuales las leyes permiten conductas y actitudes encaminadas a eliminar los soportes médicos y técnicos, ante la solicitud de un paciente competente, aun cuando esto signifique causar la muerte, al igual que la sedación terminal con inconsciencia; todo esto con justificación legal bajo convenio de voluntades que respeta legalmente la autonomía (¿responsable?) del enfermo y su autodeterminación.⁷⁶

74 idem

75 idem

76 opcit. Nota 1, Pág. 245.

La eticidad y moralidad del principio de doble efecto también se ha puesto en duda, debido a:

- a) Su origen en la edad media, en el contexto de la tradición religiosa católica. Predominante, que contrasta con la modernidad relacionada con la autodeterminación y autonomía irrefutable del enfermo, aun en contra de las recomendaciones de su médico.
- b) El análisis de intención del principio, que resulta problemático y “difícil de valorar”, así como inconsistente con la voluntad de la persona humana (en psicología moderna, la intención humana es ambigua, subjetiva, contradictoria y polifacética) contra la rigidez de propósitos encontrada en el principio de doble efecto.
- c) En la mayoría de los sistemas de moralidad social y legal, las personas se consideran responsables de las consecuencias de sus actos y no de sus intenciones, por lo que habría que preguntarse si el riesgo del daño a causar, es proporcional y justificable en relación con la consecuencia y no con la intención o no intención de causarlo.
- d) Al ser la autonomía uno de los principios fundamentales y el enfermo otorga un buen y adecuado consentimiento informado, aceptando su muerte, ¿para qué sirve el principio de doble efecto y qué necesidad hay de mencionarlo siquiera?, menos aplicarlo.
- e) El principio tiene efectos deseables e indeseables sobre la acción clínica, reforzando prohibiciones sociales y profesionales a la intencionalidad de causar la muerte, las cuales de ninguna manera son prácticas bajo las condiciones actuales de la acción médica.⁷⁷

En definitiva el principio de doble efecto es útil y necesario en circunstancias clínicas que establecen dilemas morales con respecto a la bondad de una acción

⁷⁷ opcit. Nota 1, Pág. 246.

que colateralmente muestra efectos dañinos a la salud y a la vida del enfermo; admitiendo una prohibición expresa a causar una muerte intencional, aunque sea vista como indirecta para maniobrar legalmente.⁷⁸

De ninguna manera se puede admitir que circunstancias como las prohibiciones absolutas, la mala caracterización de las intenciones o la ausencia de autonomía en relación con los deseos del enfermo, nos lleve a dejar a un lado este principio que está íntimamente relacionado con los de la preservación de la vida, el terapéutico y el de solidaridad y subsidiariedad, y nos enfrente a una permisividad basada en un deseo irresponsable de abusar de una autonomía del enfermo, que atenta contra la libertad responsable del médico y contra los principios básicos de la medicina. En las decisiones de la eutanasia y de la adistanasia solamente puede hablarse de auténtico conflicto de valores cuando entran en juego el valor de la vida humana y el valor del morir dignamente, ya que este valor se basa en la totalidad axiológica de la persona.⁷⁹

La muerte digna del hombre, conocida también como morir humanamente, derecho a la propia agonía, morir serenamente, derecho a la propia muerte, muerte ideal, etcétera; no ha de entenderse como la formulación de un derecho en el sentido preciso del ordenamiento jurídico, sino que tiene una referencia al universo de la ética, es decir, expresa una exigencia ética. Su contenido semántico no se refiere directamente al “morir” sino a la “forma de morir”.⁸⁰

3.3.1.1.2.- La eutanasia activa involuntaria

La eutanasia involuntaria, activa o positiva consiste en causar la muerte directa a un paciente; un ejemplo fue la orden de Hitler para establecer la eutanasia

⁷⁸ idem

⁷⁹ idem

⁸⁰ opcit. Nota 1, Pág. 246.

eugenésica, más de ochenta mil pacientes mentales epilépticos, débiles mentales y malformados fueron ejecutados entre 1940 y 1941 en las cámaras de gas, tal y como se menciona en el capítulo II. Otro ejemplo lo tenemos en Napoleón quien en 1779 pidió a su médico militar aplicar la eutanasia a soldados infectados con enfermedades contagiosas, para frenar su expansión.⁸¹

El problema moral consiste en averiguar si cualquier autoridad privada o pública puede por la fuerza quitar la vida a una persona inocente; es imposible presentar una razón válida para probar la afirmación de que puede matarse a un enfermo o a una persona inocente. El hecho de que se mate a alguien con medios no dolorosos no cambia la injusticia fundamental de haber sido privado a la fuerza del derecho básico a la vida. En diversos países en que los jueces tienen que manejar el problema de la eutanasia activa, la mayoría sostienen que se trata de un caso de homicidio; sin embargo, toman en cuenta el aspecto circunstancial e imponen sentencias suaves.⁸²

Se suelen presentar las siguientes razones en pro de la eutanasia activa:

1. La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente; una persona sana no debe cometer eutanasia activa (suicidio) porque tiene muchos deberes para consigo mismo, su familia y la sociedad. Por el contrario, una persona que sufre de una enfermedad terminal ya no tiene más deberes que cumplir, se encuentra en incapacidad y nadie obtiene provecho ya de su vida y por tanto está justificada a terminar con ésta.
2. Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor, la prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor, que de no procurarse una muerte inmediata, ésta como quiera va a ver sobrevenir pronto.

81 idem

82 ibídem, pág. 247

3. Resulta inhumano e insensato conservar la vida de un paciente terminal cuando él ya no quiere vivir más.
4. El hombre es dueño de su propia vida, en consecuencia, puede decidir libremente poner fin a ella, por su cuenta o con la ayuda de otros.
5. La libertad del hombre para actuar no debe cohibirse a menos de que existan razones suficientes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de otros y, si no las hay, puede morir como el prefiera.
6. La eutanasia activa es un acto de delicadeza para con la propia familia y para con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo un problema, prolongando su enfermedad con los consiguientes costos y trabajos de cuidarlo y atenderlo; es mejor ahorrar los escasos recursos médicos y financieros para curar a aquellas personas que puedan llevar una vida útil.
7. Para los creyentes, Dios nos dio la vida, pero eso no significa que no podamos intervenir en ella puesto que la administramos y es sensato pensar que Dios no quiere que suframos innecesariamente, cuando fácilmente podemos poner fin a esa desgracia.⁸³

Las razones en contra de la eutanasia activa son:

1. La filosofía moral se ha manifestado contra la muerte directa de uno mismo, ya sea solo o con ayuda, pues somos administradores de nuestra vida, pero no sus propietarios, por tanto no es lícito destruirla; así como no podemos decidir el comienzo de nuestra vida, tampoco podemos determinar su final.
2. Es la eutanasia activa una intervención razonable en nuestra naturaleza humana? ¿Qué razón puede aducir un paciente a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida? Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir, y vivir sin dolor y sin desgracia; pero no resulta

⁸³ opcit. Nota 1, Pág. 247.

prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida; sería más razonable tratar de quitar el dolor más que matar al paciente.

3. Cuando se habla de eutanasia activa se presume que el paciente solicita su propia muerte. Para evitar cualquier problema, esa solicitud debe obtenerse por escrito y firmada ante testigos. ¿Se encuentra un paciente debilitado por una enfermedad terminal con la capacidad de valorar su propia situación y de hacer tal petición en forma lúcida?

¿Cómo pueden los testigos dar testimonio de que el enfermo hizo la solicitud de su muerte con mente sana y recta? ¿Se pueden evitar los abusos y las presiones? La posibilidad de aun abuso no es imaginaria sino muy real, dado el número posible de intereses en juego, tanto de la familia como de la sociedad.

4. ¿Queremos introducir una ejecución en forma masiva, aunque sea por inyección letal? Admitiendo que hay una diferencia entre ejecutar a un criminal y dar muerte a un enfermo, con todo, el acto de la pena capital y el de la eutanasia activa son lo mismo.

5. ¿Van los médicos a aceptar el papel de administrar la muerte, en vez de tratar de salvaguardar la vida y evitar el sufrimiento tratando de curar? ¿Va a haber una nueva especialidad cuya tarea consista en dar la muerte, exactamente igual que los ejecutores de la pena de muerte, y recibir un pago por ello?

6. No faltará quien diga que esta descripción de la eutanasia activa es exagerada y hasta sarcástica, pero lo cierto es que teniendo en cuenta todas las circunstancias, la eutanasia activa es deshumanizante; la posibilidad de legislación crearía abusos en contra de la dignidad humana y por tanto se debe dejar que la

naturaleza siga su curso y se acepte la muerte cuando venga independientemente de los controles humanos.⁸⁴

De todo esto se entiende que hay que hacer todo lo posible para prolongar la vida de un paciente terminal. ¿Está permitido omitir o rehusar tratamientos inútiles que ya no curan una enfermedad y que se limitan a prolongar el proceso de morir? Quienes se oponen a toda clase de eutanasia afirman que tenemos la obligación de mantener en vida a los pacientes terminales tanto como permita la medicina actual porque, desde el punto de vista moral, omitir un tratamiento equivale a matar una persona, aquí no se refieren a la eutanasia, sino a la distanasia o encarnizamiento terapéutico.⁸⁵

3.3.1.2.- La eutanasia pasiva

La eutanasia pasiva o negativa consiste en la omisión de algún tratamiento dejando morir al paciente cuando esa acción era necesaria para prolongar la vida a pesar de la enfermedad incurable; el paciente está vivo y se sabe que va a morir pero no está en gravedad absoluta o en fase terminal. Se dice que es la enfermedad lo que pone fin a la vida del paciente y no una intervención humana concreta.⁸⁶

La eutanasia pasiva voluntaria es simplemente el rechazo al tratamiento. El derecho de un paciente capaz para rehusar el tratamiento es reconocido por la jurisprudencia, pero no es moralmente lícito; tenemos una obligación moral de cuidar de nuestra salud con el fin de tener capacidad para cumplir nuestras obligaciones, por tanto es malo rechazar el tratamiento que puede restablecer

⁸⁴ opcit. Nota 1, Pág. 248.

⁸⁵ opcit. Nota 1, Pág. 248.

⁸⁶ idem

nuestra salud. No estaría mal rehusar un tratamiento inútil, que no puede ya curar una enfermedad terminal y que prolonga el proceso de muerte.⁸⁷

Los filósofos moralistas tradicionales solían distinguir entre medios ordinarios y medios extraordinarios. La expresión “derecho a morir” apareció por primera vez en la Declaración de los derechos de enfermo, redactada en 1973 por la Asociación de Hospitales Americanos y puede incorrectamente entenderse como un derecho a la eutanasia, mas debe comprenderse como un criterio moral decisivo de la ética del morir.⁸⁸

Es necesario tener claro el significado de los cuidados normales y los cuidados ordinarios y extraordinarios o de los cuidados proporcionados y desproporcionados. Se configura la eutanasia en los casos en que los cuidados omitidos se incluyen en la categoría de cuidados normales, ordinarios o proporcionados; cuando se omiten los cuidados extraordinarios o desproporcionados no se da la eutanasia, sino un respeto a la dignidad del moribundo y un rechazo al ensañamiento terapéutico.⁸⁹

3.3.2.- La eutanasia indirecta

Consiste en efectuar procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo la sobredosis de analgésicos, como es el caso de la morfina para calmar los dolores, cuyo efecto agregado, como se sabe, es la disminución de la conciencia y casi siempre una abreviación de la vida. Aquí la intención, sin duda, no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, y lo otro es una consecuencia no deseada. Entra así en lo que desde Tomás de Aquino se llama

87 idem

88 opcit. Nota 1, Pág. 248.

89 ibidem, pág. 249

un problema de doble efecto, en este caso aceptando voluntariamente pero no buscando que se vea adelantada la muerte del paciente.⁹⁰

3.3.3.- Conceptos relacionados con la eutanasia

3.3.3.1.- Suicidio asistido

Consiste en proporcionarle a una persona los medios suficientes para que pueda, ella misma, causarse la muerte. Este concepto es altamente peligroso, ya que muchos están de acuerdo con la idea errónea del “derecho a morir”, por lo cual no les parece tan censurable el suicidio como el asesinar a una persona.

Una modalidad común de esta práctica es la de darle al paciente una medicina a fin de que éste tome, por sí mismo, una dosis mortal. Los partidarios de la eutanasia, en su estrategia por legalizarla, buscan implantar primero el “suicidio asistido”, aprovechando que esta práctica genera menos rechazo en la opinión pública. Con esta expresión muchas veces se pierde de vista que el daño que alguien puede hacerse a sí mismo y en particular el atentar contra su propia vida es algo intrínsecamente malo que debe ser evitado; y también que proteger a las personas de sí mismas cuando, por algún motivo, atentan contra su vida o su salud es una grave obligación.

3.3.3.2.- Distanasia

También llamada “ensañamiento terapéutico”, consiste en el uso de medios extraordinarios y desproporcionados para alargar artificial e inútilmente la vida de un ser humano. Esta acción médica es más común hoy en día gracias a los avances tecnológicos, y los defensores de la eutanasia suelen usarla como argumento para justificar la “muerte por misericordia” de seres humanos sufrientes, alegando los innecesarios excesos que puedan cometer algunos

⁹⁰ <http://problemasybioetica.blogspot.es/1242829225/>

médicos o familiares en su afán por prolongar en vano una vida con el uso de medios desproporcionados.⁹¹

La Iglesia Católica reconoce que algunas medidas extremas son innecesarias, por lo que siempre ha establecido que el uso de medios extraordinarios no es obligatorio. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte.

3.3.3.3.- Ortotanasia

Proviene del griego orthos: 'recto y ajustado a la razón' y del griego thanatos: 'muerte' también llamada muerte digna, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.⁹²

Por extensión se entiende como el derecho del paciente a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. En este sentido se deberá procurar que ante enfermedades incurables y terminales se actúe con tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables hasta que la muerte llegue.

La ortotanasia se distingue de la eutanasia en que la primera nunca pretende deliberadamente el adelanto de la muerte del paciente. La ortotanasia es la actitud defendida por la mayoría de las religiones.

3.3.3.4.- Cacotanasia

Es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una mala muerte (kakós: malo).

⁹¹ opcit. Nota 1, Pág. 246

⁹² opcit. Nota 1, Pág. 246

3.3.3.5.- Eugenesia

En determinados momentos históricos se ha defendido por distintos autores la eliminación de ciertas personas que constituyen una lacra económica para la sociedad. Sería esta la denominada eutanasia eugenésica. En esta modalidad de eutanasia faltaría siempre el consentimiento del interesado pues se practica sin contar con su voluntad, con independencia de que estaría o no en condiciones de prestarlo. Estaría ausente también el móvil humanitario piadoso o de compasión hacia la víctima, que sería reemplazado por otros de signo utilitario, a favor de los intereses del Estado o de la colectividad. Así pues, el único punto que coincide con la auténtica eutanasia podría ser el que la muerte se produce sin dolor ni sufrimiento al menos físico para la víctima.⁹³

Los distintos autores han diferenciado varios supuestos a los que sería aplicable la eutanasia eugenésica. En primer lugar estarían los supuestos de quienes padecen enfermedades o lesiones mortales, y solicitan la muerte para acabar con sus sufrimientos. En un segundo grupo incluyen los deficientes y enfermos mentales y los que sufren de parálisis general progresiva cuya vida no presenta riesgos inminentes. Por último, mencionan los inconscientes irreversibles sanos de espíritu, o que en caso excepcional de que recobren la conciencia sufrirán considerablemente por su estado.

Son todos ellos seres humanos que, en su opinión, carecen tanto de la voluntad de vivir como de morir y hay que tomar por ellos la decisión de interrumpir la vida. Tales decisiones terminarán siendo valoradas como un acto permitido y beneficioso, y habrían de ser tomadas y ejecutadas por un riguroso procedimiento, cuyo peso recaería fundamentalmente en una comisión creada al efecto.

93 Opcit. Nota 15, pág 310

En las tesis de estos autores rige un claro componente selectivo y económico, según el cual no merecen vivir ni, por consiguiente, protección jurídica, los seres humanos que constituyen una carga para la sociedad sana y productiva. Afortunadamente, hoy día estos actos reciben la calificación jurídica de delito de asesinato en casi la totalidad de los países civilizados.⁹⁴

3.4.- La eutanasia y el derecho a una muerte digna

Este derecho no está regulado, pero tal y como se concibe no está opuesto a ningún derecho constitucional, pues los valores superiores de la Constitución y los principios recogidos en ellos constituyen un marco amplio para su reconocimiento. El derecho a una muerte digna supone la libertad de elegir el tratamiento adecuado en determinadas circunstancias. Se trata de un acto voluntario que requiere la capacidad necesaria para tomar la decisión tras ser informado. Si esa persona se encuentra en la situación de padecer una enfermedad incurable y esta le produce dolores insoportables, nos encontraremos con una noción de eutanasia como derecho humano.

La asociación española para el Derecho a una Muerte Digna proclama de manera terminante “que este derecho debe realizarse mediante un acto personal, voluntario y libre, en estado de conciencia y capacidad psíquica plena”. En Holanda la reivindicación de este derecho ha llevado a redactar un proyecto de ley en el que se reconocería la eutanasia voluntaria, pero también se han establecido límites, pues es posible la asistencia a morir siempre y cuando el paciente se encuentre en un sufrimiento físico y mental insoportable y que dicho dolor sea incurable, no en otra situación.

Para ello la decisión tiene que ser personal y libre y debe estar informado de las posibles alternativas. En la toma de esta decisión tiene que estar presente al

94 Opcit. Nota 15, pág 310

menos el médico que lo trata. Se reconoce esta posibilidad de derecho a una muerte digna a partir de la sentencia alemana de 1984 en la que se absuelve a dos médicos por una acción de este tipo. Sin embargo también se establece que es válida la decisión del paciente siempre que éste la tome voluntariamente y esté informado.

Esta posibilidad de poder tener el derecho a una muerte digna se entiende sobre todo cuando la situación es insoportable. En este caso, el enfermo podría hacer uso de su capacidad de autonomía pidiendo que se ponga fin a ese dolor. Si el Estado lo impidiera se podría alegar como defensa de este derecho que se incurría en un tratamiento inhumano, es decir, se iría contra el derecho fundamental de no sometimiento de las personas a la tortura.

3.4.1.- El ensañamiento terapéutico

Estas técnicas llamadas antes de “reanimación” o resucitación y ahora de “prolongación de la vida”, constituyen con frecuencia verdaderamente lo que se llama “encarnizamiento terapéutico”, se realizan con ayuda de medios desproporcionados a la dignidad del sujeto y a la calidad de vida deseable. La realidad contraria a la distanasia es la “adistanasia” (antidistanasia), consistente en dejar morir en paz al enfermo sin proporcionarle medios para prolongar una agonía y retrasar así la inminencia de la muerte.⁹⁵

Las situaciones distanásicas pueden clasificarse desde diversos criterios:

- a) Por razón del carácter ordinario o extraordinario de los medios que se emplean para mantener la vida
- b) Por razón del propio paciente, según se trate de un joven, de un anciano, de una persona importante, etcétera.

⁹⁵ opcit. Nota 1, Pág. 250

c) Por razón de las posibles esperanzas de recuperación, mediante las técnicas de resucitación.⁹⁶

Los dos primeros criterios suponen, en el fondo, una discriminación injusta que la ética no puede aceptar para construir criterios y soluciones morales sobre ello; el último es el más decisivo.⁹⁷

Se necesitaría una catalogación de casos, cuyo espectro de posibilidades irá desde el paciente que sólo tiene vida vegetativa (muerte cerebral), hasta el que realmente goza de vida plenamente humana, pero para cuya permanencia precaria se requieren tratamientos por encima de la proporcionalidad humana. Surge entonces la cuestión ética: ¿el respeto a la vida humana exige provocar la terapia distanásica o, por el contrario, el derecho a morir dignamente postula la adistanasia?⁹⁸

Entra en el derecho de morir humanamente, no prolongar indebidamente la vida del hombre más allá de lo que es presumiblemente el espacio de la realización de la libertad humana; la vida es mantenida necesariamente mediante las técnicas de prolongación y reanimación y si se llega a comprobar que ha ocurrido la muerte clínica, no tiene sentido mantener la vida vegetativa.⁹⁹

En tales situaciones no es inmoral, y a veces recomendable, suspender el tratamiento; si es evidente que la tentativa de reanimación constituye en realidad

96 idem

97 idem

98 opcit. Nota 1, Pág. 250

99 idem

para la familia tal carga que no se puede imponer en conciencia, se puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos y que condesienda.¹⁰⁰

Ahora bien se plantea esto como pregunta, aunque verdaderamente se considera una afirmación: ¿no sería una tortura inútil imponer la reanimación en la fase vegetativa de una enfermedad incurable? El deber del médico consiste más bien en hacer lo posible por calmar el dolor en vez de alargar el mayor tiempo posible, con cualquier medio y e cualquier condición, una vida que ya no es humana o que ya no es vida.¹⁰¹

Hay situaciones en las que no hay obligación de alargar la vida humana y en las que se puede dejar morir a la persona. Esto se refiere al caso en que, por una intervención de carácter médico, una cirugía por ejemplo, la vida se prolonga realmente poco y con duros sufrimientos y trastornos físicos o psicológicos. Nadie está obligado a recurrir a tratamientos extraordinarios para prolongar la vida de un moribundo, sobre todo en una situación desesperada; el médico está obligado a dar al enfermo los cuidados ordinarios para evitar su muerte y alargar su vida.¹⁰²

En el caso de una persona inmersa ya en un coma prolongado e irreversible, cuya vida está reducida al ejercicio de sólo las funciones vegetativas, y aun en el caso de enfermos todavía conscientes que se encuentran en la fase final de su enfermedad y que son mantenidos con vida artificial, sin esperanza alguna de recuperación o mejoría, no se está obligado a recurrir a medios extraordinarios, o si ya se están usando, se pueden suspender.¹⁰³

100 idem

101 idem

102 opcit. Nota 1, Pág. 251

103 idem

Por lo tanto, no hay obligación de usar medios desproporcionados a la dignidad de la persona y a la calidad de vida de ella, tratando de evitar al máximo el encarnizamiento terapéutico y sobre todo el derecho a tener una muerte digna, según los parámetros que objetiva e imparcialmente son aceptados en nuestra cultura.¹⁰⁴

3.4.2.- El respeto a la autonomía

Los partidarios de la legalización de la eutanasia a petición del paciente la justifican como un acto libre que, como tal, permite reafirmar la dignidad de una voluntad libre y autónoma contra una necesidad ciega. ¿Es tan evidente que la decisión de morir pertenece al ámbito de la autonomía de un enfermo terminal?

Para empezar, su autonomía no parece tan absoluta cuando necesita de otros durante su vida y, más aún, para acabar con ella.

La afirmación del carácter autónomo del enfermo, por poco sentenciosa que sea, ¿no puede percibiéndose como un modo de declararse ajeno a la trágica decisión y, por tanto, libre de toda responsabilidad? Por otro lado, hemos visto cómo algunos simpatizantes de la eutanasia se apoyan en la idea, al menos virtualmente, de que la enfermedad y el sufrimiento implica una pérdida de dignidad hasta el punto de que el interesado deja de ser persona: ya no se trataría entonces de autonomía y es precisamente el respeto a esta autonomía la justificación de la eutanasia.

En fin, no se entiende bien que el respeto a la autonomía consista en acabar con la propia autonomía. Más allá de estas paradojas, sobre las cuales no se terminaría nunca de reflexionar, podemos considerar que la legitimidad de la autonomía requiere tres condiciones. Éstas pueden expresarse en forma de preguntas. 1 ¿Es realmente la petición de eutanasia la expresión de la voluntad profunda del paciente? 2 ¿El médico cree estar justificado para practicar la

¹⁰⁴ idem

eutanasia únicamente o excepcionalmente en los casos en que el paciente así lo pide? 3 ¿Es correcto decir que la legalidad de la eutanasia recae exclusivamente sobre los interesados, sin implicar al resto de la sociedad?

1. ¿La petición de eutanasia es expresión de la libertad y de la autonomía individual?

El enfoque adoptado parece cuanto menos teórico por no decir ideológico . Las personas afectadas no plantean el problema en estos términos; simplemente huyen de su angustia. Por lo demás, ¿no es hipócrita hacer tanto caso de la libre expresión de una persona que, teóricamente, está plenamente desconcertada y es víctima de indescriptibles sufrimientos? Dicha situación hace que una decisión realmente libre por su parte sea engañosa, del mismo modo que parece indecente insistir en la libre elección de un depresivo a punto de suicidarse.

Numerosos psicólogos analizan los intentos de suicidio como signos de angustia. Por analogía, con la despenalización de la eutanasia se corre el riesgo de que numerosas "peticiones de ayuda" sean mal interpretadas por aquella persona dispuesta a prestar su asistencia al candidato a la eutanasia. ¿Queremos acaso favorecer el fatal resultado, aun a riesgo de aportar frecuentemente la peor de las respuestas a una petición mal formulada?

Por ello, es condición previa que se pueda descifrar correctamente una petición de eutanasia, en el caso de que un deseo de este tipo pueda realmente existir. Una aspiración de este tipo, tan contraria al poderoso instinto de auto conservación no tiene comúnmente su origen en un dolor físico insoportable (que de ordinario se domina o puede dominarse, contrariamente a lo que habitualmente se piensa), sino en el sufrimiento, verdadera angustia ligada a una carencia de atención, de afecto, de solicitud, de sentido. Aquí está el verdadero centro del problema: salvo excepciones, nuestra medicina domina la técnica, pero se muestra frecuentemente incapaz de acompañar al enfermo, ofreciéndole el consuelo y el calor humano.

A veces, la familia y el entorno del enfermo no ayudan a mejorar la situación por indiferencia o egoísmo.

Es fácil evitar el problema exigiendo la autorización, para el médico, de matar al enfermo, a petición suya, con toda impunidad. ¿No sería mucho más valiente poner en materia de juicio nuestro enfoque sobre la medicina y reflexionar sobre la forma de humanizarla?

2 ¿Llevará a cabo el médico la eutanasia por respeto a la decisión de su paciente?

Respecto a esta situación, es dudoso que un médico se considere justificado para practicar la eutanasia solamente porque el interesado ha expresado su deseo en este sentido. Desde el punto de vista de los hechos, si el médico accede a cumplir esta petición, es porque considera que la vida de su paciente no tiene ya ningún valor propio. A todas luces, el fundamento no reconocido de la eutanasia se basa en la idea de que algunas vidas ya no valen la pena ser vividas. La decisión de practicar la eutanasia no se apoya nunca en la única voluntad del enfermo, sino que es siempre el resultado de un juicio de valor sobre la calidad de vida.

Supongamos que un joven adolescente pide, en una situación de angustia, que le ayuden a morir. ¿Debemos acceder a su petición, o lamentamos de que la ley penal se oponga a este tipo de actos de compasión y de solidaridad? ¿Es preciso, entonces, cambiar la ley con el fin de que, en todos los casos similares, se pueda prestar auxilio al suicidio a todas aquellas personas que lo soliciten? De seguro, que todo el mundo contestará negativamente a estas preguntas. ¿Por qué importa tan poco en este caso respetar la autonomía de las personas? Es además muy probable que se intente incluso de disuadirles, tratando de que entren en razón, consolándoles. El respeto de la autonomía del prójimo no es el móvil último de

nuestro comportamiento; éste está ligado a un juicio de valor: pensamos que la vida de un adolescente con buena salud merece la pena ser vivida.

Lógicamente, si el respeto de la autonomía basta para justificar la eutanasia, no hay razón para subordinar la legitimidad de esta última a otras condiciones (acto practicado por un médico en un enfermo incurable en fase terminal). Ya se alzan voces, naturalmente, para pedir una mayor flexibilidad de las condiciones. Los que consideran que un enfermo terminal que pide la eutanasia actúa de manera sensata y digna, contrariamente a lo que ocurre con el joven depresivo, razonan en realidad a la luz de un modelo implícito: ciertos estados o enfermedades son incompatibles con una vida digna, mientras que la decisión de morir adoptada por una persona con buena salud, no merece tomarse en consideración. Si la autonomía es realmente la razón última para justificar el derecho a la eutanasia, ¿no debe uno abstenerse de juzgar y respetar los motivos que empujan a una persona a quitarse la vida? ¿No es cada uno libre de apreciar la calidad de la vida y la dignidad según sus propios criterios?

3 ¿El permiso legal para acabar con la vida de enfermos terminales que así lo piden sólo incumbe a éstos?

Se equivocan quienes sostienen que la petición de la eutanasia responde a una elección puramente privada, que sólo incumbe al interesado y no afecta de algún modo al prójimo. Kant rechaza la idea de ejercer dicho derecho sobre sí mismo citando el hecho de que el hombre "es responsable de la humanidad en su persona misma". Las justificaciones del tipo "Mi vida me pertenece, hago de ella lo que quiero" resultan de una concepción ficticia y caricaturesca de la propiedad privada. Es evidente que mi vida me pertenece en cierto sentido. Tengo sobre ella un indiscutible dominio natural: de esto se deduce que, de hecho, puedo decidir mi desaparición. Pero de ahí a sostener la existencia de un derecho de propiedad sobre uno mismo, que otorgaría a cada uno el derecho a disponer de su vida de

forma absoluta, hay un paso que nuestro humanismo jurídico nos prohíbe dar. Incluso en el derecho de los bienes, ninguna propiedad se concibe sin una referencia social.

El derecho a disponer de la propia vida mediante la ayuda de otra persona se impone con menor fuerza aún. Salta a la vista que la legalización de la eutanasia afecta al vínculo social. Basta con demostrar que la práctica de la medicina se modificará considerablemente: en adelante los médicos dispondrán de un nuevo poder, administrar la muerte. Debemos repetirlo: la legalización de la eutanasia no es una cuestión de ética personal sino que depende sin duda de la ética socio-política. Es por tanto que imperfectamente se prohíbe con el fin de proteger los intereses públicos legítimos, y concretamente para: proteger a todos los enfermos de la sociedad.

En efecto, existe el peligro de que el paciente, lejos de sentirse completamente libre y autónomo en sus decisiones, se incline más a ceder ante la presión ejercida por su entorno. ¿No existe el riesgo de que se sienta culpable por la carga que cree ser para los demás, por gravar financieramente a la sociedad... porque se empeña en vivir y se niega a hacer valer su derecho a la eutanasia? "Apenas existe diferencia entre una sociedad que se cree moralmente obligada a satisfacer las peticiones de eutanasia y aquella que termina, bajo distintas presiones más o menos inconscientes, por suscitarlas" .

Con respecto a proteger la integridad moral de la profesión médica, la legalización de la eutanasia corre el riesgo de volverse también contra los médicos al inducir, en aquellos que la practican, una costumbre y una trivialización... Amenaza con acabar con la relación de confianza y el diálogo existentes entre médico y paciente. Entre los médicos simpatizantes de la eutanasia, son muchos los que se niegan a ponerla en práctica: ¿esta duda no es un signo claro de la naturaleza equívoca de la eutanasia?

También se habla de proteger a las personas vulnerables a los abusos, negligencias, errores y evitar la derivación hacia formas de eutanasia no solicitadas. Por encima de todo esto y teniendo en cuenta el papel simbólico de la ley, es evidente que todo el mundo está afectado por el levantamiento de una prohibición tan importante, que conlleva un debilitamiento general del respeto a la vida. El reconocimiento legal o bajo cualquier otra forma de la eutanasia pondría en duda el valor de algunas vidas en la conciencia colectiva.

3.4.3.- La adaptación del derecho a los hechos

El hecho de que la eutanasia se practique de forma regular, en la clandestinidad y con toda impunidad, ¿no es razón suficiente para despenalizarla? El argumento procede de una confusión entre el hecho y el derecho. El derecho no especifica lo que es, sino lo que debe ser. Si el derecho tuviera que limitarse a ratificar el hecho consumado, ya no tendría ninguna función normativa y perdería su razón de ser. La adaptación del derecho al hecho es un mito que se resiste a morir. Lógicamente, resulta imposible demostrar aquí su falta de contenido, su efecto simplista y su peligro. Algunos se han esforzado en hacerlo con innegable talento; sus reflexiones merecen pues tenerse en cuenta.

Nos limitaremos a retomar dos observaciones. La necesidad de adaptar el derecho al hecho podría revestir cierta legitimidad si fuera posible establecer científicamente los hechos a los que la norma jurídica debe someterse que, con su registro, permiten catalogar la opinión pública y la inaplicación o la ineficacia del derecho positivo anterior.

Como lo afirman los ejemplos analizados por C. Atias y D. Linotte, resulta imposible establecer de forma científica la actitud o postura exacta de la población sobre la legalización de un comportamiento hasta ahora prohibido. La cuestión de la eutanasia no es una excepción, muy al contrario. Los malentendidos, los falsos

problemas y los abusos de lenguaje son el ámbito sobre el que recaen la mayoría de discusiones sobre el tema.

Por otra parte, la falta de aplicación de una norma jurídica ha tenido siempre un origen confuso. Se deriva de una elección por parte de las autoridades políticas y jurídicas, inspirada sin duda en su percepción difusa o mejor dicho de lo que creen que opina la sociedad mayoritaria. Además, toda norma jurídica es en sí misma parcialmente inefectiva: de lo que se trata entonces es de definir el umbral de inefectividad que justifique la derogación de la norma. ¿Acaso se ha sugerido la supresión de la legislación sobre la propiedad intelectual debido a la práctica habitual y masiva de falsificar obras protegidas (fotocopias de obras literarias, copias piratas de programas informáticos)? Por el contrario, el legislador acaba por mejorar y completar la ley para combatir mejor los fraudes en este ámbito. Tampoco se ha pensado necesariamente en suprimir el código de circulación o la legislación fiscal a pesar de las muchas infracciones a menudo impunes de los citados textos.

El mito denunciado no permite pues eludir el debate de fondo. No autoriza en modo alguno a saltarse una etapa esencial de la labor legislativa: la elección de una política jurídica establecida en función de los valores que se pretenden promover. Para legitimar la legalización de la eutanasia, se alude con frecuencia a la necesidad de un compromiso en una sociedad plural. El rechazo de la eutanasia, presentado como una voluntad de imponer a los demás una convicción de índole religiosa o confesional, supondría quebrantar los principios sobre los que se asienta una democracia plural. Ya se señaló anteriormente la debilidad de esta objeción: lejos de ser neutral, la postura "liberal" pretende, ella también, plasmarse en el texto legal e imponer a todos una concepción muy concreta de la vida, de la persona y de la dignidad. Esta concepción contradice, en efecto, la visión cristiana (un hecho que puede, con toda la razón, considerarse irrelevante en una sociedad

plural), pero también la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuya inspiración está muy lejos de ser confesional.

¿Hace falta decir que el pluralismo no tiene nada que ver con el relativismo o la neutralidad en el plano político y moral? "Toda ley penal tiene por función mantener los valores morales y sociales" y, debería añadirse, de imponerlos a quienes no los respetan de forma voluntaria. De lo que se trata realmente es de saber dónde deben trazarse los límites. Cualquier opinión expresada a este respecto supone necesariamente un juicio moral.

Por otra parte, a menudo se intenta desacreditar a aquellos que desean que se mantenga la prohibición y la sanción penal en caso de transgresión, reprochándoles su empeño por defender el statu quo. Se trata, sin embargo, de desarrollar una política voluntariosa para lograr una mejor asistencia a los enfermos en fase terminal.

Esta ambición supone la adopción de un conjunto de medidas positivas con las que mejorar la formación del personal de la salud, y la de todos, en el modo de entender la proximidad de la muerte (implantación de cursos de medicina paliativa, acompañamiento de enfermos, dominio de los medios para controlar el dolor) a destinar presupuestos más elevados para desarrollar tratamientos paliativos, etc. Por ahora y vista la agudeza de los problemas que deben resolverse, ¿la legalización de la eutanasia no resulta una solución cómodamente prematura?

Finalmente, ¿qué debería pensarse de la necesidad, a menudo invocada, de alcanzar un compromiso que llevaría a aceptar la eutanasia pasiva únicamente en aquellos "casos límite"? En otro contexto (la regulación de los intercambios en Internet), un autor recomendaba hace poco "tener cuidado con lo que ha venido llamándose en sociología jurídica el 'efecto macedonia', es decir, la tendencia que

tiene todo legislador a extraer una regla general de un caso completamente excepcional o a lo sumo marginal.

El consejo es apreciado, ya que no puede pedirse a la generalidad de la ley que contemple todas las hipótesis posibles, incluidas las "límite". Si se siguiera esta lógica hasta el final, la solución ideal sería la de abolir simple y llanamente el derecho penal, puesto que toda norma plantea en mayor o menor medida problemas a la hora de conocer los límites del ámbito que rige.

No podemos negar que algunos enfermos terminales se encuentran en situaciones terminales, ciertamente trágicas. Sin embargo, sería absurdo sacrificar la norma a favor de la excepción. La noción de estado de necesidad se inscribe, desde hace tiempo, en el derecho penal para tomar en consideración los casos especiales. En este caso específico, el estado de necesidad permite justificar la acción del médico que se empeña en combatir el dolor aun a riesgo de acortar la vida de su paciente. Si al médico le impulsa la sola intención de aliviar el sufrimiento de su paciente, la decisión de administrarle las "últimas" dosis de morfina de las que puede suponer que serán letales no es equiparable a la actuación eutanásica.

3.5.- La eutanasia y la religión

La religión siempre ha jugado un papel importante e influyente en cuanto al juicio de las personas y es por eso que las personas se hacen sus juicios morales en relación a lo que su religión les dicte y no en base a su propia ideología, tal es el caso de la eutanasia.

3.5.1.- Diferentes posiciones religiosas

Así como existen diversas religiones en el mundo, cada una de ellas tiene un punto de vista propio en cuanto al planteamiento de la eutanasia.

3.5.1.1.- Posición evangélica

Con la resurrección de Jesús, los cristianos celebran la victoria sobre la muerte. Esto significa que la vida no debe ser prolongada innecesariamente, pero también significa que el ser humano no puede disponer arbitrariamente de la vida, ni al inicio ni al final. La vida, con sus límites, es un don divino. Por ello esta postura se niega a la eutanasia es decir a la muerte provocada conscientemente. La fe cristiana en la resurrección de Jesucristo ayuda a aceptar la caducidad de la vida y a permitir la muerte cuando llega la hora.

3.5.1.2.- La postura de la Iglesia Católica

Aquí se maneja como un terrible drama el tener que obligar a los jueces a tomar decisiones, como si fuesen los señores de la vida y la muerte. Ciertamente es que una muerte aplazada técnicamente tampoco puede decidir sobre el destino humano. Para muchos es difícil ver morir a la gente de manera lenta y dolorosa.

Evidentemente aumenta, entonces, la tentación de intervenir, con medios humanos y determinar por cuenta propia el momento de morir. Pero tampoco se trata de dejar al enfermo terminal a merced de la tortura insensata que representa la maquinaria médica, para conservar la vida a cualquier precio. Más allá de la responsabilidad que representa una situación así, existe una diferencia esencial entre dejar morir y matar.

Cuando el cristianismo comienza a expandirse en el mundo greco-romano, realizará una labor de inculturación y asumirá muchos aspectos de sus corrientes de pensamiento. Pero en el tema de la eutanasia se distanciará de la corriente estoica. Y es que la Iglesia tiene la convicción de que "Dios es el único dueño de la vida y el hombre es su mero administrador". Lactancio afirmará que los enfermos terminales son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios, que les conserva la vida, que les da el espíritu y les concede la luz.

Ya hemos visto arriba el triple argumento de la teología católica medieval para sostener la inviolabilidad de la vida humana. A partir de los s. XVI y XVII, la teología moral católica se refiere al tema basándose en la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios.

Pío XII se refirió varias veces, dentro de sus numerosas enseñanzas sobre problemas médicos, al problema de la eutanasia, el cual era un suceso actual en aquel momento por la aceptación legal que de ella hizo el III Reich. En sus textos, el papa rechaza la eutanasia entendida como "muerte piadosa", y acepta la eutanasia activa indirecta.

El 22 de febrero de 1941, el Santo oficio se pronuncia contra la eutanasia eugenésica practicada por el nacional-socialismo alemán, en donde afirman que no es lícito matar directamente, por orden de la autoridad pública, a aquellos que, sin haber cometido delito alguno que merezca la muerte, no están en condiciones, a causa de sus deficiencias físicas o psíquicas, de ser útiles a la nación y son considerados más bien como carga y obstáculo para su progreso y desarrollo. En el texto, hay una indiscutible alusión al concepto nazi de "vidas sin valor vital". Sin embargo, su defensa del valor y la dignidad de toda vida humana no es total puesto que hay una implícita afirmación de la legitimidad de la pena de muerte. Asimismo, se mantuvo esta parcialidad a lo largo de las intervenciones del magisterio.

El Vaticano II se pronunciará también de un modo muy duro contra la eutanasia, mencionada junto al aborto, al suicidio y al genocidio, argumentando que todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas ofensivas, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador.

En el documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe, publicado el 5 de mayo de 1980, queda ampliamente expresada la postura oficial de la Iglesia en el tema de la eutanasia:

a) Hay en él una clara afirmación de la inviolabilidad de la vida humana, se menciona que nadie puede atentar como la vida de un inocente... sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable (Notemos que, de nuevo aquí, queda la puerta abierta para la admisión de la pena capital). Es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor "prolongado e insoportable". Por tanto, el documento rechaza totalmente la eutanasia activa.

b) Subraya el valor cristiano del dolor y se reafirma en la legitimidad del uso de calmantes.

c) Condena el encarnizamiento terapéutico y afirma el derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana.

d) Supera la terminología de medios ordinarios y extraordinarios y la reemplaza por la de medios proporcionados y desproporcionados. La razón de este cambio es importante: No centrarse en las características de las terapias médicas usadas, sino tener también en cuenta el conjunto de circunstancias que rodean al propio enfermo, de modo que una misma terapia puede ser "proporcionada" para un paciente y desproporcionada para otro.

e) Admite la ortotanasia. Afirma la obligatoriedad de las "curas normales" y deja sin clarificar si excluye o no el cese de la alimentación artificial.

f) Un último punto se refiere al significado de la petición de eutanasia por parte del enfermo: Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas, son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de

afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, sus familiares, médicos y enfermos.

La Comisión Episcopal Española asumió este documento en una nota publicada el 15 de abril de 1986, cuyos puntos esenciales son los siguientes:

- La confusión de la petición del enfermo y la incapacidad de nuestra cultura para asumir e integrar la muerte.
- Se alude a la falta de humanización de las grandes instituciones hospitalarias, a la dificultad del personal sanitario, familiares y sacerdotes, para saber acompañar humanamente al enfermo terminal. Se critica la falta de información del enfermo y se plantea el reto de asumir y o dejar a la muerte seguir siendo un tabú.
- Se afirma que la vida humana no es un valor absoluto y supremo. Para Jesús el único valor absoluto fue la causa del Reino de Dios.

"Evangelium Vitae": "En ella estaba la vida"

En el apartado que nos ocupa, considero hacer mayor énfasis a la último mensaje de Juan Pablo II que aborda la cuestión de la eutanasia: La Evangelium Vitae.

El capítulo I hace una presentación general de las estructuras de pecado y de las amenazas programadas de manera científica y sistemática que atentan contra la vida y dan lugar a una cultura de la muerte. Hay que reconocer el acierto de este análisis de nuestra realidad, aunque el planteamiento inicial carece, desde nuestro punto de vista, de un cierto maniqueísmo: Frente a los 17 números que abordan la negatividad de nuestra actual cultura, sólo 2 enaltecen los signos que anticipan la victoria de la vida. Incluso se habla de un enorme y dramático choque entre el bien y el mal, la muerte y la vida, la cultura de la muerte y la cultura de la vida. De esta última se habla como si fuera algo radicalmente nuevo para la edificación de una "civilización del amor"; como si, tanto hoy como en el pasado, no hubieran siempre

subsistido, íntimamente entrelazados, el trigo y la cizaña; como si la nueva cultura de la vida fuera a estar desprovista de toda ambigüedad y negatividad.

El capítulo II, habla de la responsabilidad del hombre ante la vida, de la dignidad del niño aún no nacido y de la vida en la vejez y en el sufrimiento. Interesa la afirmación que hace respecto que la vida del cuerpo en su condición terrena no es un valor absoluto para el creyente, sino que se puede pedir que la ofrezca por un bien superior.

Llegamos ahora, en nuestro recorrido, al capítulo más polémico y discutido: El capítulo III sobre el precepto "no matarás". Lo que más sorprende es la contradicción, o, como poco, ambigüedad, que encontramos en el apartado que habla de la sacralidad e inviolabilidad de la vida humana. También se hablaba de que ni siquiera el homicida pierde su dignidad personal y Dios mismo se hace su fiador. También se reconoce en la creciente oposición de la opinión pública a la pena de muerte un signo positivo de la victoria de la vida. Sin embargo, más adelante, se retoma una afirmación de la *Donum Vitae* 5, en donde se restringe ese carácter inviolable de toda vida humana el cual supone que nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente.

De ahí que se afirme la licitud de la legítima defensa, aunque pueda atentar contra la vida de otro. Este mismo argumento lleva a admitir la pena de muerte, es decir, cuando la defensa de la sociedad no es posible de otro modo. Por tanto, el mandamiento "no matarás" tiene un valor absoluto cuando se refiere a la persona inocente

Bajo esta formulación se oculta, de manera implícita, una excepción; a saber: es lícito matar al culpable. Aunque Ratzinger dirá, al respecto, que se trata de una "precisión esencial al mandamiento", tal afirmación entra en contradicción con lo

que se dice en el *Evangelium vitae* respecto de que los preceptos morales negativos tienen un valor absoluto para la libertad humana: obligan siempre y en toda circunstancia, sin excepción.

Nos parece que esta postura ambigua de la Iglesia deslegitima, en cierto modo, su palabra de defensa de la vida, puesto que no sostiene, de manera firme, clara e incondicional la dignidad de toda persona humana y su derecho a vivir, incluso del homicida. El Dios que ama la vida no odia nada de cuanto ha hecho y él mismo se hace fiador de sus hijos perdidos.

En la actualidad la Iglesia católica se erige como la institución que rechaza y combate la eutanasia. Al respecto, la Comisión Permanente Episcopal ha hecho las siguientes declaraciones: «Respetamos sinceramente la conciencia de las personas, santuario en el que cada uno se encuentra con la voz suave y gente del amor de Dios. No juzgamos el interior de nadie. Comprendemos también que determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales pueden llevar a realizar acciones que contradicen radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida, atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva. Pero no se puede negar la existencia de una batalla jurídica y publicitaria, con el fin de obtener el reconocimiento del llamado 'derecho a la muerte digna', es esta postura pública la que tenemos que enjuiciar y denunciar como equivocada en sí misma y peligrosa para la convivencia social. Una cosa son la conciencia y las decisiones personales y otra lo que se propone como criterio ético legal para regular las relaciones entre los ciudadanos.

La Iglesia católica considera que el aprecio por toda vida humana fue un progreso introducido por el cristianismo, lo que supone que se vive en la actualidad es un retroceso. Un retroceso que hay que colocar en lo que el Papa denomina "cultura de la muerte". De esta manera, la Iglesia considera a la eutanasia como aquella actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarles

sufrimientos ya sea a petición de éste o bien por considerar que su vida no tiene la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna. Esta práctica convertiría a la eutanasia en una forma de asesinato, pues implica que un hombre le ocasiona la muerte a otro, ya sea mediante un acto positivo o mediante la omisión de la atención y cuidados debidos.

De la eutanasia, así entendida, el Papa Juan Pablo II enseña solemnemente: 'De acuerdo con el Magisterio de mis Predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana'.

3.5.1.3.- La visión islámica

El Islam permite, en ciertos casos, que se cese con las medidas que prolongan la vida artificialmente, pues no se trata de aferrarse a ella. Esta visión afirma que cuando la vida llega a su fin, hay que entrar con satisfacción a la muerte. No se debe, por ello, prolongar la vida a toda costa, donde la ciencia y la razón no ven perspectiva, esto es, el ensañamiento terapéutico. El Islam prohíbe toda clase de eutanasia. La vida es un don divino, que hay que proteger y cuidar lo más posible. El fin de la vida lo determina únicamente Dios.

3.5.1.4.- La concepción judía

Según el judaísmo, naciste en contra de tu voluntad, así que en contra de tu voluntad morirás algún día. Esto implica que nuestra problemática empieza ya con un paciente en estado terminal cuando se plantea prolongarle la vida artificialmente, torturándolo aún más.

3.6.- La eutanasia y la Bioética

3.6.1.- Ética fundamental de la muerte humana

La muerte es una condición de la vida; es impensable la muerte sin relación con la vida; la inevitable evidencia del morir no elimina la cuestión del porqué de la muerte. La tanatología, nombre dado en 1901 por el ruso E. Metchnikoff a la ciencia sobre la muerte, constituye uno de los grandes intereses del siglo XX.¹⁰⁵

También la ética encuentra en la realidad de la muerte uno de sus campos temáticos más destacados en nuestra sociedad. Debido al desarrollo tecnológico y a los progresos de la medicina, la fase última de la vida es objeto de abundante reflexión moral. Morir es un acontecimiento de la vida y le pertenece a ella; puede ser interpretado como el final (acabamiento), la consumación (plenitud), la ruptura (cambio), la transformación (realización definitiva), etcétera.¹⁰⁶

La problemática ética más relevante es el deseo de una muerte digna, el uso o rechazo de medios no razonables para prolongar la vida y la eutanasia. Ha sido abundante la literatura moral en relación con el morir y los temas destacados son la exigencia o el derecho a una muerte digna (ortotanasia), inviolabilidad de la vida humana del moribundo o negación moral a la eutanasia, confrontación moral entre el derecho a la muerte digna y la prolongación artificial de la vida terminal o terminada (distanasia o ensañamiento terapéutico).¹⁰⁷

Los notables avances logrados en los últimos años en la tecnología diagnóstica y terapéutica, han permitido que portadores de patologías antes de necesaria fatalidad a corto plazo, alcancen mayor sobrevivencia; la muerte entonces llega

¹⁰⁵ opcit. Nota 1, Pág. 235

¹⁰⁶ idem

¹⁰⁷ opcit. Nota 1, Pág. 235

hoy más tarde y encuentra a la persona en mayor desvaloración y en gran dependencia; viene con más lentitud y el proceso del morir se alarga.¹⁰⁸

Todo esto es manejado por médicos y personal paramédico con conocimientos profundos y la especialidad de “intensivistas”, y ha permitido esta mayor sobrevivencia de los pacientes condenados a una muerte prematura. Estos conocimientos y métodos, además de hacer más factible el “enseñamiento terapéutico” en pacientes con muerte cerebral, han aumentado enormemente el costo de la medicina. La certeza individual del morir introduce en el mundo de la moral la cuestión sobre el carácter incondicional de los valores éticos: si el hombre muere: ¿tienen valor los imperativos éticos mundanos?, ¿en qué sentido se puede hablar de decisiones éticas definitivas durante la vida?¹⁰⁹

La experiencia de la muerte “del otro”, origina una situación límite de la que brota una hipersensibilidad ética: la representación de la muerte “propia” es un factor decisivo en el dinamismo motivacional de la vida moral y, por último, existe el imperativo ético de adoptar, o de ir adoptando, una actitud coherente ante la realidad de la muerte, solo así se podrá lograr la apropiación ética del morir. Aunque en otras épocas existían imágenes difundidas de lo que podríamos considerar como una muerte deseable (en el seno familiar, en compañía de amigos y vecinos, reconfortado espiritualmente, etc.), no existía propiamente una conciencia refleja y sistemáticamente organizada en esto.¹¹⁰

Cada día se suscitan más controversias acerca de la manera de atender a los moribundos, el derecho de cada quien a escoger el momento en que habrá de morir, la definición de la muerte, los aspectos psicológicos de los moribundos, los

108 idem

109 ibídem, pág. 236

110 opcit. Nota 1, Pág. 236

fondos que deben asignarse al cuidado de pacientes irrecuperables, el suicidio asistido por un médico, la necesidad de hidratar y alimentar al enfermo en etapa terminal, etcétera. Sufrimiento y muerte siguen siendo misterios que jamás se podrán desentrañar claramente, aun cuando no los excluye el campo de la investigación biomédica; la muerte es consumación activa, autorrealización madura que engloba lo que cada persona ha hecho de sí misma durante la vida.¹¹¹

El mayor escándalo de la existencia humana es la certeza de morir y esto nos angustia y nos entristece, fundamentalmente por la imposición de la “necesidad”, frente a la “libertad”. Por el hecho de ser humanos, los médicos, enfermeras y personal paramédico tienen que rehuir cualquier fenómeno que engendre temor o asombro, y la muerte es uno de esos fenómenos que presenta una mezcla de miedo y respeto.¹¹²

Cuando los profesionales de la salud se dejan llevar por el temor, engañan con frecuencia a los enfermos en cuanto a su condición real, descuidando la necesidad que ellos tienen de comprensión y consuelo. Para superar el temor y ayudar a las personas a bien morir, los médicos deben aprender a dominar la tensión emocional que corre pareja con el sufrimiento y la muerte y enfrentarnos a los dilemas éticos y morales que a veces se presentan.¹¹³

¿Qué es la muerte?

La pregunta sobre que es la muerte es la pregunta sobre los imperativos éticos de justicia, libertad y dignidad. La muerte tiene una función evidente en el “más acá” moral, función que garantiza la incondicionalidad ética trascendiendo la misma

111 idem

112 idem

113 opcit. Nota 1, Pág. 236

historia; la ética no es la totalidad del significado de lo humano, su trascendencia estriba en el humor, en el amor y sobre todo en la muerte, la cual es a la vez “acción y pasión”. La muerte le acontece al hombre entero, o sea en sus estratos de complejidad: biológica, psicológica, cultural, filosófica, social y espiritual.¹¹⁴

La antropología destaca la importancia que tiene el último momento de la vida para decidir el destino de la persona: en sentido pasivo, la muerte supone la fijación de la decisión que se tiene en el último instante; en sentido activo en cuanto a que el morir ofrece a la persona una oportunidad de decisión. La hipótesis de la opción final afirma que solo en el momento de la muerte es el hombre, en su integridad, por sí mismo como totalidad de una vez para siempre. Para Rahner toda la vida tomada en su conjunto constituye y hace la opción total del hombre; la muerte tiene la función de expresar en plenitud el carácter definitivo que va implicado en las decisiones morales que se realizan durante la vida.¹¹⁵

Cada una de nuestras acciones determina, pero no termina nuestro ethos, es definitoria de nuestra personalidad, pero no definitiva o terminante. El hombre no tiene experiencia propia de la muerte, le viene de fuera; la certeza del deber morir la que da a la enfermedad, a la vejez, al sufrimiento y a la pérdida de conocimiento, su valor de presentimiento.¹¹⁶

Existe una aproximación al fenómeno del morir que se acerca a la forma de experiencia y sucede en el sentir y padecer la muerte “del otro”, sobre todo cuando se trata de un ser querido; los hombres vivimos juntos, pero cada uno se muere solo y esto nos lleva a hacer una representación de nuestra muerte durante la

114 idem

115 ibídem, pág. 237

116 opcit. Nota 1, Pág. 237

vida, que consiste en entender la duración de la vida, desde que comenzamos a existir en este cuerpo mortal, vamos tendiendo a la muerte.¹¹⁷

Es necesario ir adoptando una actitud coherente ante la realidad de la muerte, o sea tener apropiación ética del morir, hay distintas realidades ante la muerte: la eludida o sea inexpresada o encubierta, la negada, la apropiada, incorporada a lo largo de la vida, la buscada dejándose llevar por el impulso tanático y la absurda, es para el otro no para mí.¹¹⁸

3.6.2.- La asistencia al moribundo

La medicina tiene que hacer todos los esfuerzos, y hoy son asombrosos, para evitar o aplazar la muerte, pero sin por ello olvidar que se trata siempre de la muerte de alguien, sin eliminar precisamente a ese alguien, sin matarlo como persona, en nombre de su organismo. Hay que hacer todo lo posible por salvar una vida, pero cuando es imposible, parece esencial conservar la personalidad, y con ella los motivos para vivir; y cuando esto no pueda ser, al menos el consuelo de haber vivido.¹¹⁹

Los que asisten a los moribundos tienen ante sí tres opciones:

- a) Hacer caso omiso del paciente en su último trance y llegar así a un extremo del endurecimiento de su labor con los enfermos;
- b) Entablar una relación personal y sincera con el moribundo, pero sin saber qué hacer con los propios sufrimientos;
- c) Entablar la misma relación en un plano de absoluta franqueza, reconociendo la tensión psicológica a la que tanto ellos como sus pacientes se ven

¹¹⁷ idem

¹¹⁸ idem

¹¹⁹ opcit. Nota 1, Pág. 237

sometidos. Esta última opción puede enseñar al médico y al personal paramédico a valorar la experiencia de ayudar a un semejante a sufrir y a morir.¹²⁰

Entre los contenidos de esta asistencia al moribundo encontramos: la solidaridad, pues difícilmente podemos concebir el morir como digno sin la presencia solidaria de los demás. Esta solidaridad es un componente prioritario, todavía más que la libertad, la soledad, el desinterés, el olvido por parte de los demás, impiden que la persona pueda vivir su muerte como un ser humano.¹²¹

Nadie puede vivir solo su propia vida, nadie puede afrontar en soledad su propia muerte; para muchos hombres la muerte va precedida de una ruptura decisiva, a veces brutal, con el mundo que les rodea y acompañada de una soledad creciente, por ello todos los humanos, en la última etapa de la vida, necesitamos de una asistencia intensiva para poder tener una muerte digna.¹²²

El alivio al dolor o su eliminación, es una buena forma de colaborar a un acercamiento a la muerte en mejores condiciones humanas, el uso intensivo de analgésicos no está exento de dificultades, ya que el fenómeno de acostumbrarse a ellos significa obligadamente un aumento en las dosis para mantener su eficacia.¹²³

La supresión del dolor y de la conciencia por medio de narcóticos está permitida al médico y al paciente por la moral, sobre todo cuando la muerte se aproxima; sin embargo, se debe prever que estos pueden acortar la vida de los enfermos. Si no hay otros medios y si en tales circunstancias no se impide el cumplimiento de

120 idem

121 idem

122 opcit. Nota 1, Pág. 237

123 ibídem, pág. 238

otros deberes morales, se pueden usar, pues está claro que la muerte no es querida ni buscada, simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz.¹²⁴

Los analgésicos que producen pérdida de la conciencia merecen mención particular pues no es lícito privar al moribundo de su propia conciencia a menos de que exista un motivo suficiente para hacerlo. Un acompañamiento psicológico es siempre un buen servicio a la persona enferma y se vuelve crítico en los últimos momentos ante la muerte; no es extraño que en el proceso de morir surja la ansiedad que hace más insoportable las otras molestias; también surgen depresiones, cambios de carácter y reacciones negativas ante el dolor crónico y la perspectiva de muerte.¹²⁵

En relación con una muerte digna, es necesario reconocer amplios espacios de libertad en el paciente, sobre todo con respecto a dos tipos de decisiones que la afectan: el derecho a rechazar la prolongación de la vida por medios extraordinarios o desproporcionados, carentes de sentido y el derecho a la libertad para pedir la eutanasia.¹²⁶

3.6.3.- El mantenimiento de una vida artificial

Prolongar la vida es una de las necesidades básicas del ser humano. En el inconsciente todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad, pero en realidad todos los procesos biológicos que constituyen la vida del hombre, sólo hay uno común a todos sin excepción, la muerte. La etapa terminal de la vida ha existido siempre, pero no así el problema de conciencia que suscita, el cual es fruto de los

124 idem

125 idem

126 opcit. Nota 1, Pág. 238

avances tecnológicos de la medicina y que permiten sostener la vida del paciente, casi a voluntad.¹²⁷

Habitualmente sólo es obligatorio el empleo de los medios ordinarios de atención o sea los que no imponen ninguna carga extraordinaria; hasta ahora los moralistas respondían que no se está nunca obligado al uso de medios extraordinarios, hoy en cambio tal respuesta puede parecer tal vez menos clara, tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia. Esto es un problema complejo y difícil de precisar cuándo intervienen los factores cambiantes: estado de la tecnología, aspiraciones personales, situación económica y sanitaria del paciente, características socioculturales, etcétera.¹²⁸

Determinar si el mantenimiento artificial de la vida es o no una responsabilidad moral no depende de la pregunta: ¿cuánto tiempo puede durar el paciente si se aplican estos medios?, sino de esta otra: ¿es eficaz el mantenimiento y no es una grave carga, o todo lo contrario? Las respuestas a tales preguntas requieren una evaluación de los medios para prolongar la vida en el sentido de si contribuyen o no a la existencia individual del paciente, según las circunstancias, época y cultura dadas.¹²⁹

Los términos ordinario y extraordinario se prestan a confusión ya que revisten distinto significado según los utilicen los médicos o los moralistas; los primeros califican de ordinario todo tratamiento normalmente aceptado por la medicina y de extraordinario al tratamiento o medicamento nuevo, no experimentado o en vías

127 idem

128 idem

129 opcit. Nota 1, Pág. 238

de investigación; en cambio la perspectiva moral dice que un medio será ordinario si es moralmente obligatorio y extraordinario si no lo es.¹³⁰

Medios ordinarios desde el punto de vista de la ética son toda medicina, tratamiento u operación que ofrezca una razonable esperanza de mejoría o curación a un paciente determinado y que puede obtenerse y aplicarse sin gastos excesivos, sin dolores u otras cargas; los extraordinarios son las medicinas, tratamientos o cirugías que no puedan utilizarse bajo esas circunstancias tomando en cuenta la condición general del enfermo, sus circunstancias individuales, familiares, y sociales.¹³¹

Estos medios o recursos son los que permiten mantener oxigenado a un enfermo y evitar la asfixia, alimentarlo intravenosamente para evitar la inanición, hacer latir su corazón bajo un estímulo eléctrico para contrarrestar un paro cardíaco, mantener su circulación para sobreponerse a un estado de choque, depurar la sangre de sus productos de desecho (diálisis) para evitar la uremia, etcétera.¹³²

La mayoría de los médicos y juristas, así como muchos moralistas, opinan que la nutrición e hidratación deben evaluarse como cualquier otro tratamiento médico, por ejemplo, el empleo del respirador; por tanto, si la función cognoscitivo-afectiva no puede restablecerse, la alimentación e hidratación artificiales pueden retirarse o no aplicarse, ya que no existe obligación moral de seguir utilizándolos.¹³³

Por cuanto se refiere al término de “grave carga”, es necesario considerar las cargas derivadas de las circunstancias sociales, psicológicas, biológicas o

130 *ibidem*, pág. 239

131 *idem*

132 *idem*

133 *opcit.* Nota 1, Pág. 239

patológicas y espirituales; al determinar si la terapia médica es proporcionada o desproporcionada, debe tenerse en cuenta la carga eventual que tal terapia supone para la familia del enfermo y hasta para la sociedad teniendo el médico el derecho moral de evitar la carga grave aun cuando prevea que la muerte puede indirectamente seguir a este acto, siempre y cuando el paciente esté en circunstancias terminales irreversibles.¹³⁴

Es también lícito conformarse con los medios proporcionados que ofrece la medicina, por lo que no se puede poner a nadie en la obligación de recurrir a una técnica que aun siendo de uso corriente, entrañe el riesgo de resultar onerosa o lo sea de hecho. Esta negativa no equivale un tratamiento médico desproporcionado respecto a los resultados que de él pueden esperarse, o deseo también de no acarrear gastos excesivos a la familia o a la colectividad.¹³⁵

A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del paciente, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no se hallen libres de todo riesgo. Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos; los médicos competentes podrán juzgar mejor que cualquier otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos.¹³⁶

Es siempre lícito contentarse con los medios que la medicina puede ofrecer. No se puede imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de terapia que todavía no

134 idem

135 idem

136 opcit. Nota 1, Pág. 239

esté libre de peligro o sea muy costosa. Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados es lícito, en conciencia, tomar la decisión de renunciar a los tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir; sin embargo, los tratamientos normales para cualquier enfermo.¹³⁷

Una serie de factores concretos pueden ser individualizados como favorecedores de una tendencia creciente favorable a la eutanasia: el proceso de liberalización, la crisis mundial de los valores humanos, el libertinaje de la persona que llega a afirmar que el paciente terminal tiene el derecho de disponer de su vida, si así lo desea. Si la práctica médica dedicara la debida atención al morir, habría, a primera vista, pocos casos que se pudieran aducir como argumento a favor de la eutanasia; casi siempre habría mejores opciones disponibles para aliviar las molestias, si las técnicas modernas, la compresión humana y la atención a los enfermos fueran universalmente puestas en práctica.¹³⁸

Estos casos son muy raros y serían todavía menos numerosos si la práctica médica, especialmente en los hospitales, fuera mejor; un cambio en la ley reduciría el incentivo a mejorar la práctica recomendada; la legalización de la eutanasia colocaría a algunos enfermos que se encuentran en su etapa final, e incluso a algunos que no han llegado ahí, bajo una presión que los incitaría a que autorizaran su eliminación, presión que no debería de existir. Igual de trágico sería acudir a la eutanasia en muchos casos, sin que estuvieran justificados; en los casos raros (si es que los hay) en que la eutanasia fuera moralmente lícita, es mejor que el personal de salud haga todo lo necesario para asegurar una muerte tranquila y acuda a las soluciones flexibles, que ya existen, más que legalizar la eutanasia. La metodología coherente se basa en el valor de la vida humana, valor

137 *ibidem*, pág. 240

138 *ibidem*, pág. 242

que a veces se encuentra en conflicto con otro, en concreto, el valor de morir dignamente.¹³⁹

3.6.4.- La toma de decisiones a favor de los pacientes incompetentes

Cuando intentamos analizar quien debe actuar como sustituto, característicamente pensamos en las familias que cuidan y se preocupan por sus miembros ancianos e incompetentes. Pero esta perspectiva no es suficientemente amplia. Necesitamos un enfoque que incluya a los individuos incompetentes que carecen de familia, y a los numerosos internos de residencias, hospitales psiquiátricos y otras instituciones que cuidan de los incapacitados y de los deficientes mentales que rara vez ven a un familiar. Debemos considerar el papel que corresponde a los familiares, a los tribunales, a los tutores, a los albaceas, a los comités hospitalarios y a los profesionales sanitarios.¹⁴⁰

Todo lo que podemos esperar en lo que se refiere a las decisiones de tratamiento sobre los pacientes incompetentes es una justicia procesal imperfecta, es decir, un procedimiento pero incapaz de asegurar o garantizar que el resultado vaya a ser el correcto (de acuerdo con algún criterio independiente). Por ejemplo, en los procesos penales existe un criterio independiente para determinar si la sentencia es correcta (condenar a los culpables y sólo a los culpables), pero ningún procedimiento garantiza en todos los casos que la sentencia sea la correcta. Debemos, por tanto, analizar los procedimientos para la toma de decisiones sobre los pacientes incompetentes en función de lo justos que resulten y de su fiabilidad (imperfecta) a la hora de producir los resultados correctos.¹⁴¹

¹³⁹ opcit. Nota 1, Pág. 242

¹⁴⁰ T. Beauchamp, Principios de ética biomédica, edición 1, Barcelona, Masson, 1999, vol. 1, pág. 229

¹⁴¹ opcit. Nota 86, Pág. 229

3.6.4.1.- Directivas previas

Procedimiento cada vez más popular basado más en la autonomía que en la no maleficencia, la directiva previa es un documento en el que un individuo, siendo competente, establece unas directrices para los profesionales sanitarios o elige un sustituto para toma las decisiones sobre los tratamientos de soporte vital en caso de incompetencia. Ambos tipos de actos son ejercicios legítimos del derecho a la autonomía. Tenemos entonces que distinguir dos tipos de directivas previas, cuyo objetivo es controlar la toma de decisiones en el futuro: a) el testamento vital constituido por directrices específicas que indican qué procedimientos médicos deben iniciarse y cuáles no en unas determinadas circunstancias, y b) el poder de representación legal (permanente), para la asistencia sanitaria o directivas por sustituto. El poder de representación legal es un documento legal en el que un individuo autoriza a otro para actuar en determinadas circunstancias en su nombre.¹⁴²

El poder es permanente, ya que, a diferencia de los poderes usuales en derecho, continúa teniendo efecto aunque el firmante se vuelva incompetente.

Gran parte de la legislación sobre este tema (en especial sobre las leyes de muerte natural) se centró en un principio en los testamentos vitales como directivas previas a los médicos que especificaban qué tratamientos aceptaría o rechazaría el paciente en una serie de situaciones previsibles como, por ejemplo, el estado vegetativo permanente, la pérdida irreversible de la capacidad cognitiva o el estado de incompetencia. Pero la experiencia ha demostrado que es muy difícil tomar decisiones específicas o establecer guías de acción que prevean el amplio espectro de situaciones médicas que pueden surgir, de manera que la tendencia hoy día es a designar un sustituto. ¹⁴³

¹⁴² ibídem, pág. 230

¹⁴³ opcit. Nota 86, Pág. 230

En ciertas jurisdicciones ambos tipos de directiva previa pueden realizarse en un documento único, y ambos pueden utilizarse para rechazar una técnica de soporte vital. Los testamentos vitales y los poderes notariales permanentes protegen el derecho a la autonomía y pueden reducir la tensión a la que se encuentran sometidos tanto los familiares como los médicos que temen adoptar un decisión incorrecta, pero también dan lugar a problemas prácticos y morales. ¹⁴⁴

En primer lugar, son pocas las personas que los otorgan o que dejan instrucciones explícitas. Parece que ni el hecho de que gran parte de la sociedad los conozca ni la educación de los pacientes va a modificar esta situación. En segundo lugar, el sustituto designado puede no estar disponible cuando se le necesita, puede resultar incompetente para la toma de decisiones o puede tener un conflicto de intereses (por ejemplo: ante la posibilidad de heredar o de mejorar de posición en el negocio familiar). ¹⁴⁵

En tercer lugar, los pacientes que cambian de opinión sobre los tratamientos a veces no consiguen modificar sus directivas, y algunos de los que se vuelven incompetentes protestan sobre la decisión del sustituto. En cuarto lugar, a menudo las leyes estatales restringen estrictamente el uso de las directivas previas. En algunos estados, por ejemplo, solo tienen validez legal si la muerte es inminente y el paciente es terminal e incompetente. Pero a veces hay que tomar una decisión, aunque la muerte no es inminente ni el paciente es terminal. ¹⁴⁶

En quinto lugar, las directivas previas no permiten que los profesionales médicos modifiquen las instrucciones que van en contra de los intereses del paciente, situación que comprensiblemente este no fue capaz de prever cuando era competente. Además, los sustitutos a veces toman decisiones con las que los

¹⁴⁴ idem

¹⁴⁵ idem

¹⁴⁶.opcit. Nota 86, Pág. 230

médicos están en total desacuerdo, pidiéndoles en ocasiones que actúen en contra de sus ideales. En sexto lugar, algunos pacientes no son conscientes de la magnitud y la variedad de decisiones que un sustituto o un profesional sanitario puede tener que tomar, e incluso aunque el paciente lo haya comprendido todo bien a veces es difícil prever las situaciones clínicas y las posibles experiencias futuras. ¹⁴⁷

3.6.4.2.- Toma de decisiones por sustituto sin directiva previa

Cuando un paciente incompetente no ha dejado instrucciones previas; ¿quién debe tomar la decisión y con quién se debe consultar? Nosotros proponemos la siguiente lista de condiciones que creemos que todo sustituto de un paciente incompetente debe cumplir:

1. Capacidad para realizar juicios razonados (competencia).
2. Conocimientos e información adecuados
3. Estabilidad emocional
4. Estar comprometido con los intereses del paciente, siempre que no exista conflicto de intereses ni se deje influir por aquellos que podrían no actuar en beneficio del paciente. ¹⁴⁸

Las primeras tres condiciones se refieren al conocimiento informado, la única condición potencialmente polémica es la cuarta. En ella introducimos el concepto de parcialidad, es decir, el sustituto debe actuar en beneficio del paciente, en lugar del de imparcialidad o neutralidad al valorar los intereses de las partes afectadas.

149

147 idem

148 opcit. Nota 86, Pág. 232

149 idem

Han sido cuatro los tipos de sustitutos propuestos y utilizados para los casos que se plantea no iniciar o retirar un tratamiento en un paciente incompetente: la familia, los médicos u otros profesionales sanitarios, los comités institucionales y los tribunales. Si existe un tutor designado por el tribunal, este será el principal responsable. Pero de no ser así, es necesario que exista una estructura de autoridad decisional que sitúe a la familia como presunta autoridad principal cuando el paciente no puede tomar la decisión y no ha designado previamente un sustituto. Hoy en día, todo el mundo está de acuerdo en que debe ser la familia cercana la que actúe, en primera elección, como sustituto. Esto se debe a que todos suponemos que la familia se identifica con los intereses de paciente, conoce a fondo sus deseos, siente gran preocupación por este y por el rol social que le ha correspondido tradicionalmente a las familias. ¹⁵⁰

Pero en algunos casos los familiares del paciente no son claramente los más adecuados y la autoridad de la familia no es definitiva ni decisiva. Existen circunstancias en que los médicos sienten la necesidad acertada de rechazar una decisión de la familia o de que un comité de ética o un tribunal revise el caso. ¹⁵¹

Médicos y demás sanitarios pueden ayudar a los familiares a tomar las decisiones adecuadas y velar por los intereses y preferencias del paciente controlando la calidad de las decisiones tomadas por el sustituto. Si la decisión del sustituto plantea problemas imposibles de resolver, el profesional sanitario necesitará consultar con una fuente independiente, como por ejemplo un comité hospitalario o el sistema judicial. ¹⁵²

¹⁵⁰ idem

¹⁵¹ opcit. Nota 86, Pág. 232

¹⁵² ibídem, pág. 233

Por lo general, los beneficios que se obtienen de un buen comité de revisión superan los riesgos que suponen. Estos comités ayudan a resolver conflictos, generan opciones razonadas y ayudan a las distintas partes implicadas a someterse a las guías de acción institucionales y a las regulaciones federales. Estos comités también ayudan a proteger a los incompetentes proporcionándoles tratamiento cuando ha sido injustificadamente rechazado y negándolo cuando no debería haber sido autorizado. Los comités revisan las decisiones tomadas por sustituto también sirven como alternativa a la costosa revisión judicial, especialmente cuando no existe un claro conflicto legal entre las partes implicadas. En algunos casos, el consejo del comité permite que las distintas partes se eviten problemas legales ¹⁵³

Por cuanto hace al sistema judicial, los tribunales deben intervenir cuando se decide no tratar a pacientes incompetentes que se pueden salvar, internados en instituciones para enfermos mentales, residencias u otros centros similares. Si no hay miembros de la familia disponibles o dispuestos a involucrarse, y si el paciente reside en una institución estatal para enfermos mentales o en una residencia, lo más adecuado puede ser buscar apoyo más allá del equipo médico y del comité institucional de ética. Los tribunales han sido a veces excesivamente entrometidos actuando para tomar decisiones finales, pero en muchos casos constituyen la última alternativa y toman las decisiones más justas. ¹⁵⁴

¹⁵³ ibídem, pág. 236

¹⁵⁴ opcit. Nota 86, Pág. 236

3.6.5.- Los derechos del moribundo

1. -El derecho a saber que va a morir.
2. -El derecho a rehusar un tratamiento.
3. -El derecho a expresar su propia fe.
4. -El derecho a mantener la conciencia lo más cerca posible de la frontera de la muerte evitando el dolor.
5. -Morir sin el estrépito frenético de una tecnología puesta en juego para otorgar al moribundo algunas horas suplementarias de vida biológica.
6. -Morir manteniendo con las personas cercanas contactos humanos, sencillos y enriquecedores.

3.7.- La eutanasia en el mundo

Aunque algunos países admiten implícitamente el "suicidio asistido", muchos otros se niegan a reglamentar la "eutanasia activa", que sigue siendo en general un tabú. En Estados Unidos, la ley federal prohíbe la eutanasia. Oregon es el único estado que lo autoriza (desde 1994) para los enfermos declarados en fase final que lo piden formalmente. No obstante, en abril de 1996, el tribunal federal de apelación de Nueva York, competente también para Vermont y Connecticut, autorizó la eutanasia médica. ¹⁵⁵

Símbolo de la lucha por la legislación del "suicidio asistido médicamente", El doctor Kevorkian, de 70 años de edad, afirma que desde 1990 ayudó a morir a 130 personas. En Francia, la eutanasia es ilegal, pero el código penal distingue entre eutanasia activa (el hecho de provocar directamente la muerte, considerado un homicidio) y la eutanasia pasiva (la "abstención terapéutica", considerada delito de "denegación de auxilio"). ¹⁵⁶

¹⁵⁵ <http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=015723>

¹⁵⁶ idem

En Dinamarca, la ley autoriza al paciente que sufre una enfermedad incurable a decidir por sí mismo el cese del tratamiento. Desde el 1 de octubre de 1992, en caso de enfermedad incurable o de accidente grave, los daneses pueden hacer un "testamento médico", que los médicos deben respetar. En Suecia, la "ayuda al suicidio" es un delito despenalizado. En casos extremos, los médicos pueden desconectar los aparatos respiratorios. ¹⁵⁷

Holanda se ha convertido en el único país del mundo que legaliza la eutanasia en determinados supuestos. Adquiere así carta legal lo que empezó hace 25 años como una práctica tolerada, y fue ampliándose con jurisprudencia y excepciones legales cada vez más amplias. La reforma legal, impulsada por el gobierno de coalición de socialistas, liberales y un partido de izquierdas, salió adelante el 28 de noviembre de 2000 en la Cámara Baja del Parlamento por 104 votos contra 40. ¹⁵⁸

Se opusieron los democristianos y tres pequeños partidos protestantes. Aun hacía falta que el Senado o Segunda Cámara corroborase la decisión, aunque en la práctica esto no era más que una formalidad. El 10 de abril de 2001, los senadores dieron el placet por mayoría de 46 votos contra 28. ¹⁵⁹

Según la nueva ley, la eutanasia no será delito si el médico la practica respetando los siguientes requisitos: que la situación del paciente sea irreversible y el sufrimiento insoportable; que el médico este seguro de que nadie coacciona al paciente y que su petición de morir haya sido expresada más de una vez; que el médico pida la opinión de otro colega, que deberá haber visto al paciente. El médico hará constar en el acta de defunción que la muerte se ha producido por

¹⁵⁷ idem

¹⁵⁸ http://providafamilia.org/eutanasia_holanda.htm

¹⁵⁹ idem

causas no naturales y rellenara un impreso relativo a la aplicación de la eutanasia.¹⁶⁰

Hay que observar que la ley no dice que deba tratarse de un enfermo terminal, y que el sufrimiento "insoportable" puede ser también psíquico, según jurisprudencia del Tribunal Supremo. Casi todos estos requisitos estaban ya previstos en la legislación de 1993, que, aunque en teoría seguía manteniendo la eutanasia como delito, la exculpaba en esas situaciones.¹⁶¹

La nueva ley va más lejos al permitir que los menores de 12 a 16 años puedan elegir la eutanasia, con el permiso de sus padres; los de 16 y 17 años pueden solicitarla, aun sin el acuerdo de los padres, si bien estos tendrán que haber tomado parte en el proceso de decisión. ¹⁶²

Menos control judicial. El principal cambio es que ahora la eutanasia se aplicara con menos control judicial. Antes, el médico que aplicaba la eutanasia debía rellenar un informe que se remitía al ministerio fiscal, que comprobaba si se habían cumplido los requisitos. Esta amenaza teórica de incurrir en responsabilidad hacia que, de hecho, muchos casos de eutanasia no se declarasen como tales. Todavía hoy se estima que las actas de defunción no recogen la realidad, al menos en la cuarta parte de los casos.¹⁶³

Ahora, la notificación de la eutanasia no se hará directamente al ministerio fiscal, sino a una comisión regional (hay cinco en el país) formada por un jurista, un

¹⁶⁰ idem

¹⁶¹ idem

¹⁶² http://providafamilia.org/eutanasia_holanda.htm

¹⁶³ idem

médico y un experto en ética, quienes juzgaran si el médico ha actuado conforme a la ley. Solo si creen que no la ha respetado, pasaran el caso al fiscal.¹⁶⁴

En teoría, la eutanasia y la ayuda al suicidio siguen figurando como delito en el Código Penal, de modo que el médico podría ser condenado hasta a 12 años de cárcel, si no realiza la eutanasia de acuerdo con los requisitos legales. En la práctica, ya antes tenía poco que temer: entre 1991 y 1996 fueron procesados 13 médicos, 3 fueron declarados culpables sin sanción y 3 con condena suspendida.¹⁶⁵

Algunas modalidades:

a) Eutanasia sin petición del enfermo

Según un informe encargado por el gobierno en 1996 para evaluar la aplicación de la eutanasia, y que se basó en entrevistas con médicos y en los datos del procedimiento de notificación, en 1995 hubo 3.120 casos de eutanasia, 540 de cooperación al suicidio (el médico proporciono los medios para acabar con la vida) y en 1.000 casos la eutanasia se realizo sin consentimiento explicito del enfermo. En conjunto, las muertes por eutanasia suponían en torno al 3,4% del total de fallecimientos. Las peticiones explicitas de eutanasia habían crecido un 9% desde 1990. En 1999, los datos oficiales señalan 2.216 casos de eutanasia, aunque la cifra real podría estar en torno a 4.000. ¹⁶⁶

La aplicación de la eutanasia sin consentimiento explicito del enfermo muestra que el requisito de la petición reiterada puede ser papel mojado. De hecho, en la práctica hay no pocos casos en que el enfermo no está en condiciones de

¹⁶⁴ idem

¹⁶⁵ idem

¹⁶⁶ http://providafamilia.org/eutanasia_holanda.htm

manifestar su voluntad (por estar en coma, por demencia senil) ni tampoco la ha declarado antes, con lo que todo queda entre parientes y medico. ¹⁶⁷

b) También por sufrimiento psíquico

Aun antes de la última modificación legal, la jurisprudencia había ido ampliando los criterios para admitir la eutanasia. En varios casos que han saltado a la opinión pública, los médicos, a petición de los padres, han puesto fin a la vida de bebés nacidos con minusvalías más o menos graves (por ejemplo, espina bífida). ¹⁶⁸

En 1994, el Tribunal Supremo no puso ninguna pena al psiquiatra Chabot, quien facilitó el suicidio a una mujer de 50 años que deseaba morir para librarse de su sufrimiento psíquico (había perdido a sus dos hijos y acababa de divorciarse); el Tribunal dictaminó que el sufrimiento del enfermo podría ser también psíquico, aunque no estuviera aquejado de una enfermedad incurable en fase terminal. En 1995 se admitió que la eutanasia podría aplicarse a enfermos incurables que no están al final de su vida, con tal de que su sufrimiento (físico o psíquico) fuera insoportable. ¹⁶⁹

Poco antes de aprobarse la nueva ley, un tribunal de Haarlem ha absuelto al médico que había ayudado a suicidarse al ex senador Edward Brongersma, que a sus 87 años estaba cansado de vivir. La ministra de Sanidad dice que esto no entra en la nueva ley, aunque "quizá un día habrá que abrir el debate". La despenalización de la eutanasia se ha ido imponiendo en Holanda sin un verdadero debate social. ¹⁷⁰

¹⁶⁷ idem

¹⁶⁸ idem

¹⁶⁹ http://providafamilia.org/eutanasia_holanda.htm

¹⁷⁰ idem

Pero siempre ha habido voces en contra. La Conferencia Episcopal Católica ha afirmado repetidamente que la eutanasia va en contra del derecho inviolable a la vida. También el portavoz de la agrupación de Iglesias protestantes, B. Plaisier, manifiesta su preocupación por las consecuencias de la nueva ley, con la que "se han traspasado límites que no deberían haber sido franqueados". Entre los críticos de la nueva ley existe la impresión como manifestó en el debate el parlamentario Rouvoet de que "las actuales garantías que pretenden limitar la aplicación de la eutanasia acabaran por desvanecerse, para dar paso a una decisión absoluta sobre la propia vida". ¹⁷¹

c) Descuidada la Medicina paliativa

La admisión social y médica de la eutanasia ha llevado a que en Holanda esté poco desarrollada la Medicina paliativa. Solo en 1998 el gobierno empezó a presupuestar el equivalente de 140 millones de pesetas para el desarrollo de cuidados paliativos que ofrecieran alternativas a la demanda de eutanasia. Diversas instituciones pro-vida forman voluntarios para esta labor de atención a enfermos terminales. P. Hildering y S. Mathijssen, de la asociación de médicos pro-vida holandeses, argumentan contra la idea de que la eutanasia sea un acto de compasión: "Compasión es intensificar los cuidados paliativos para que desaparezca la demanda de eutanasia". ¹⁷²

En Gran Bretaña, la eutanasia es ilegal. Pero entre 1993 y 1994 la justicia autorizó a varios médicos a desactivar los aparatos de pacientes que eran mantenidos en vida artificialmente. En Escocia, por vez primera, un enfermo fue "aturorizado a morir" en junio de 1996. En Alemania, la administración de un medicamento mortal es considerado un homicidio. Según el tribunal de apelación de Francfort, la

¹⁷¹ idem

¹⁷² http://providafamilia.org/eutanasia_holanda.htm

eutanasia sólo puede ser decidida por un tribunal tutelar y si corresponde sin ambigüedades a la voluntad del paciente. ¹⁷³

En América Latina, el Tribunal constitucional de Colombia admitió en mayo de 1997 la práctica de la eutanasia para los enfermos en fase terminal que la reclaman expresamente. En 1998, el gobierno de China autorizó a los hospitales a practicar la eutanasia para los pacientes en fase terminal de una enfermedad incurable. En Australia, una ley que legalizaba la eutanasia, por vez primera en el mundo, fue votada en julio de 1996 por el Parlamento de los Territorios del Norte. Pero el Parlamento federal la abrogó unos meses después. En la mayoría de los otros países, la eutanasia es considerada un homicidio y sigue siendo un tema tabú. ¹⁷⁴

¹⁷³ <http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=015723>

¹⁷⁴ idem

CAPÍTULO IV

Propuesta de legalización de la eutanasia

4.1.- Punto de vista personal

En este capítulo se expondrá el porqué de la argumentación y propuesta hacia la legalización de la eutanasia y también se abarcaran los puntos de vista a favor y en contra y el porqué es un tabú en nuestra cultura.

Como ya comenté en el capítulo tercero, la eutanasia ya se aplica en algunos países tales como Holanda, Estados Unidos de América, entre otros. Ahora bien, sabemos que estos países son desarrollados y tienen una cultura más avanzada y liberal de la que tenemos en México, sin embargo, creo que no estamos tan lejos de alcanzarlos, si, tal vez no tengamos la economía y estemos repletos de problemas financieros y políticos, pero podríamos hacer un esfuerzo en renovar la parte social de este país, ya que para poder cambiar algo, lo primero que hay que hacer es renovar la cultura de las personas.

La eutanasia es un tema tabú en este país, tal es el caso que si bien está regulada en el artículo 34 del código penal de Veracruz en cuanto a su

penalización y en caso de muerte cerebral, es demasiado limitado e insuficiente esta legislación acerca de ella, y esto es debido a que lamentablemente, las personas siguen teniendo una moralidad encaminada a dogmas religiosos, los cuales nublan la mentalidad de las personas y no les permiten tomar decisiones de acuerdo a su raciocinio.

La eutanasia es rechazada debido a que se considera algo reprochable, e inhumano, debido a la religiosidad que hay en las personas, la cual se basa en que Dios es el único que puede darte y quitarte la vida, el valor de la vida humana es sagrado y solo Dios dispone de ella.

Ante estas afirmaciones se han tenido que enfrentar diversos pensadores que están a favor de la eutanasia, y es por eso que empezare a tratar cada una de estas. En primer lugar, dicen que la eutanasia es reprochable e inhumana, pero yo reitero, ¿Quién es más inhumano, el que se empeña en que una persona sufra una agonía terrible hasta su muerte, o el que le concede un alivio a la persona que pide morir?

Es por eso que desde un principio nos referimos a la eutanasia como una muerte digna. Esto es la capacidad de morir de acuerdo a tu voluntad, sin la necesidad de sufrir y hacer sufrir a aquellos seres cercanos a ti. Ya que cuando una persona padece una enfermedad incurable la cual le ocasiona un sufrimiento terrible, no hay nada más inhumano que hacerla continuar con esto, hasta el punto de verlo convertirse en un vegetal, y morir en ese estado tan indigno y deplorable.

Es necesario que se tome en cuenta la autonomía de las personas, ya que sin autonomía los actos humanos carecen de valor, incluso desde el punto de vista religioso; asimismo un derecho que no responde a la autonomía, no es un buen derecho. El derecho no puede imponer una conducta, a quienes no ocasionan

daños a terceros, y que piden morir para no hacerlo de una manera lenta, o porque ya no se desee sufrir más.

Este debate se asemeja a un juicio, ambas partes deben ofrecer pruebas y argumentar el porqué de sus prestaciones. En el caso de la eutanasia es muy semejante, sin embargo, los opositores nunca presentan pruebas y argumentos tangibles, solo afirman que la vida le corresponde a Dios y que los hombres no podemos disponer de ella, aparte de que es inmoral.

La mayoría de las personas en contra de la eutanasia piensa que al aprobarla, se podría caer en medidas eugenésicas y genocidas y el valor de la vida humana estaría en grave peligro, tal y como sucedió en la época nazi. Sin embargo esto es un error, ya que los nazis tenían ideologías genocidas, en las cuales se asesinaba a quienes no fueran perfectos, estuvieran enfermos, o no se consideraran parte de una raza superior.

La eutanasia es totalmente diferente, aquí simplemente se pretende dar un alivio a una persona que morirá lenta y dolorosamente, ahorrarse tal sufrimiento consideramos que es un derecho que todas las personas debemos tener. Asimismo, se ha dicho que la eutanasia es un asesinato, es matar a una persona. En este caso, estas argumentaciones son erróneas, ya que la eutanasia es completamente diferente a un asesinato. En el asesinato no hay una razón humanitaria y en la eutanasia si, al igual que en la eutanasia se pretende aliviar un daño, y en el asesinato el objetivo es causar un daño, también en la eutanasia el destinatario desea la muerte, en el asesinato no.

Es posible que la eutanasia se asemeje al homicidio consentido, pero en el segundo, la persona no padece una enfermedad terminal que le ocasiona un dolor terrible. La sociedad siempre ha reprochado el suicidio, lo consideran de gente

cobarde, que no afronta sus problemas y asimismo, consideran que el suicidio asistido, es algo inmoral e intentan evitarlo a toda costa.

Es aquí donde manifiesto que las personas son libres y dueñas de sí mismas, con el derecho de hacer con su propia persona lo que ellas deseen, ¿Por qué ese empeño en prohibirles algo que no afecta a terceros? ¿Por qué negarles la autonomía en cuanto a su propio cuerpo?

Es en esta situación, donde entra el estado. Y creo que este es el argumento más fuerte que justifica la eutanasia. La elección de morir de un enfermo terminal, no es un asunto que le interese al estado. Los ciudadanos pueden elegir el cómo morir y decidir si continúan viviendo o no, esta decisión les compete a las personas como individuos, y es algo en lo que el estado no tiene porque intervenir.

¿Cuál es el interés público, o el bien público en mantener con vida a personas en estado terminales, a personas que sufren día con día y que piden morir, y las cuales no le hacen daño a nadie? ¿Cuántos recursos, deben asignarse para mantener la vida sin esperanza y porque no se asignan de un modo más eficiente a casos en que se salven vidas y no que se prolonguen los sufrimientos artificialmente?

Esto representa un daño tanto para los enfermos y sus familias, como para el estado. Existen numerosos gastos a cubrir en el mantener con vida a personas en estado vegetativo, en coma, o simplemente a personas que sufren un dolor terrible, del cual se necesitan medicinas caras para aliviarlo momentáneamente.

¿Cuál es la razón que justifica el mantenimiento artificial de la vida humana en contra de la voluntad del destinatario que sufre dolores insoportables? Está claro que el estado busca proteger y preservar la vida humana, sin embargo en estos casos viola la autonomía de las personas, a tal grado de que el estado cae en

conductas inhumanas e ignora por completo los derechos que una persona tiene hacia su propio ser.

4.2.- Crítica a la Constitución del Estado de Veracruz y propuesta de legalización

El artículo 31 del código civil del Estado de Veracruz, menciona que el mayor de edad puede disponer libremente de su propia persona, pero claro, si un mayor de edad, solicita la eutanasia, el estado se la niega, a pesar de que en la ley se establece que puede disponer libremente de su persona.

Los artículos 4 y 6 de la Constitución del Estado, indican que las personas gozamos de todos los derechos y garantías individuales de libertad, la no discriminación, el derecho al honor y a la intimidad personal.

Primero, gozamos de libertad, entonces porque no podemos libremente disponer de mi propia vida, de nuestro propio cuerpo. Existen derechos para el trasplante de órganos, ya que siendo libres y dueños de nuestro cuerpo, podemos darle nuestros órganos a alguien que los necesite, entonces, ¿porque la eutanasia es diferente?

Segundo, se podría derivar una discriminación hacia los enfermos terminales, los cuales el Estado no apoya por considerarlos una parte de la sociedad no productiva, o que simplemente morirán pronto, pero esto es solo una hipótesis, la cual solo serviría en un juicio.

Tercero, tenemos derecho al honor, por honor también se entiende, orgullo, dignidad, respeto, decoro, etc. Aquí está más que claro, el Estado está violando derechos al negar una muerte digna, el Estado pretende que las personas alcancen un estado vegetativo, en donde no puedan valerse por si mismas, llegando eventualmente una muerte tan indigna y deprimente, pero que

lamentablemente, las personas no podemos hacer nada, a pesar de que esta en nuestra constitución.

Todos estos artículos son contradictorios y violatorios de las garantías de las personas, y por lo mismo se crítica y se propone una reforma a esta norma tanto local, como genérica, en donde se legalice la eutanasia, con objeto de dar coherencia y acción a estos derechos de libertad. Con objeto de dar a las personas la autonomía de la cual carecen y otorgarles una muerte digna, piadosa y libre de sufrimiento a los enfermos en estado terminal.

Todo esto es algo que debe aprobarse por el bien general, el bien público. Simplemente con la actuación de peritos, que certifiquen la calidad del enfermo, y justifiquen su voluntad, el estado podría aprobar el suicidio asistido de una persona, en muy poco tiempo.

Esto implicaría la participación de los médicos en los juzgados, pero a final de cuentas es algo que es por el bien interés público, por el bien de las personas, tanto de ejercitar su derecho, como de aliviar el dolor ocasionado por una enfermedad. De igual modo, abarcaríamos más campos de trabajo y nuevas leyes en el ámbito del derecho

Aunque también, iremos un poco más lejos al proponer que cualquier persona, en calidad terminal o no, pueda ejercitar este derecho. Es innecesario que se tenga que llegar, hasta un estado terminal lleno de sufrimiento, para accionar este derecho. Cualquier persona que sea enterada, de que padece una enfermedad incurable, está en todo su derecho de ejercitar su derecho y pedir una muerte digna en cualquier momento. Porque este es un derecho de las personas, y no le compete a nadie, más que a la persona misma.

Existen otros escenarios, en los cuales no hay voluntad de la persona, como es el caso de los pacientes que a pesar de no haber sufrido muerte cerebral se encuentran en un estado vegetativo con facultades disminuidas tanto físicas como mentales por lo cual no pueden moverse, o manifestar su voluntad, y no hay esperanza alguna de que se recuperen y puedan llevar una vida normal. Aquí estamos hablando de que si se desconecta a la persona, se le estará matando sin su consentimiento. Sin embargo, esto es muy semejante a lo que pasa con los que ejercen la patria potestad de incapaces o imbeciles.

Quienes ejercen este cargo, buscan el bien de el incapaz, tratan de ayudarlo a que lleve una vida lo más normal posible, pero cuando se trata de personas que se encuentran en un estado vegetativo, esa no es vida, es muy similar a lo clínicamente definido como muerte cerebral. No hay un motivo por el cual mantener con vida a alguien que jamás podrá recuperarse. Es aquí cuando el tutor, o la persona más cercana al enfermo debe y podría decidir, que se le aplicara la eutanasia, para que el paciente pudiera descansar en paz, sin la necesidad de seguir conectado a tubos o a un respirador artificial el cual simplemente mantenga sus signos vitales, prolongando el sufrimiento de la persona.

Es aquí donde propongo que los que ejerzan la patria potestad y el cuidado de incapaces, imbeciles, personas con daño cerebral y sin esperanza de recuperarse y llevar una vida normal, puedan pedir a nombre del destinatario, la ejercitación de su derecho a morir dignamente a base de la eutanasia. Cuando no podemos ejercer un derecho por nosotros mismos, ya sea por incapacidad legal o física, contamos con alguien para que lo pueda hacer por nosotros, ya sea un tutor, un curador, o un representante legal. Esto simplemente es una extensión a ese derecho, una adición a la norma, la cual no está contemplada y es necesaria para llenar las lagunas que contiene.

CONCLUSIONES

Primera.- A lo largo de este trabajo se ha planteado sobre los puntos en contra y a favor de la eutanasia. En mi opinión se tiende a exagerar la maldad de la eutanasia, y creo que se debe practicar y legalizar en todo tipo de circunstancias. Tanto la pasiva como la activa, ya que si en alguno casos se permite la eutanasia pasiva, ¿Por qué no la activa?

Segunda.- La principal argumentación que maneja, es el que la decisión le corresponde a la persona y a nadie más. El Estado no tiene porque intervenir en la decisión de cómo morir de las personas. El Estado debe intervenir cuando existe un daño al interés público, y en el caso de la eutanasia, ¿Cuál es el daño?

Tercera.- Finalmente nos encontramos en una época en que cada vez hay más liberalidad de pensamiento y mas modernización por parte de las culturas en el mundo, y es de plantearse, la legalización de la eutanasia en virtud de acelerar el desarrollo social del país y no ser catalogados como un país con cultura atrasada.

Cuarta.- La legalización de la eutanasia es un gran paso hacia un Estado moderno y liberal, en donde las personas gocen con exactitud y autonomía de las garantías individuales que las leyes les confieren.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y ética de la eutanasia*, Fondo de Cultura Económica, Primera edición. 2005, México, D.F.

Benjamín J. Sadock, Virginia J. Sadock, Kaplan & Sadock *Manual de bolsillo de psiquiatría clínica*, Wolters Kluwer, Cuarta edición 2008, Madrid, España.

T. Beauchamp, *Principios de ética biomédica*, Masson, 1999, vol. 1, Primera edición 1999, Barcelona, España.

Javier Gafo, *Eutanasia y ayuda al suicidio: mis recuerdos de Ramón San Pedro*, Desclée de Brouwer, Primera edición. 1999, España

.

GR Garza, Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles, Trillas, Primera Edición 2000, México

Gómez Sancho, Marcos, Morir con dignidad, Arán, Primera edición. 2005, Madrid, España.

Herrera Vargas, Fernando, Bioética y Normatividad, Cuéllar, Tercera edición. 2003, México.

Hurtado Oliver, Xavier, El derecho a la vida ¿y a la muerte?: procreación humana, fecundación in vitro, clonación, eutanasia, suicidio asistido y aborto. Problemas éticos, legales y religiosos, Porrúa, Tercera edición 2008, México, Distrito Federal.

Margaret Pabst Battin, La menos mala de las muertes: sobre la eutanasia y suicidio y otros ensayos sobre el final de la vida, Paidós, Primera edición. 2006, México.

Rodolfo Vázquez, Bioética y Derecho. Fundamentos y problemas actuales, ITAM Segunda reimpresión. 2004, México.

Villar Sotomayor, Rafaela, Ayúdame a morir: reflexiones acerca del único paso inevitable de la vida, EDAMEX, Primera edición. 2001, México.

Wilson Astudillo A., Antonio Casado da Rocha y Carmen Mendinueta A., Alivio de situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad, SOVPAL, Primera edición. 2005, San Sebastián, España.

LEGISGRAFÍA

Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

Código Penal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

ICONOGRAFÍA

http://providafamilia.org/eutanasia_holanda.htm

<http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=015723>

<http://problemasybioetica.blogspot.es/1242829225/>

<http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml>

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007

<http://www.psicofxp.com/forums/ciencia.176/129425-eutanasia-una-buena-muerte.html>

<http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/derecho.html>

http://74.125.47.132/search?q=cache:Hi3h_TKyLQEJ:diversocracia.org/docs/Eutanasia_y_eugenesia.doc+consuelan+a+los+enfermos+incurables+charlando+con+ellos+y+prestandoles+toda+clase+de+cuidados&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/684/1/Dilemas-eticos-de-la-eutanasia.html>