

## Eutanasia

**Dr. Asisclo J Villagómez Ortiz**

El término eutanasia fue acuñado por el filósofo inglés Francis Bacon. Desde entonces hablar de eutanasia ha sido motivo de polémica y las razones son muchas, pero tal vez la que más fresca nos llega a la mente es la que se practicó en la Alemania de Hitler.

Existieron también algunos filósofos griegos o de la Roma antigua que en sus escritos hicieron alusión a tal hecho; recordemos pues a Platón que dijo «Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo», Epicuro que señalaba «que debíamos hacer lo posible por que la vida no nos fuera odiosa y que si se nos hacía insoportable, debíamos terminarla»; o por ejemplo Tácito señalaba que la eutanasia era la «Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción», o el famoso filósofo estoico Séneca que la describía como la «Muerte digna, honesta, gloriosa» y podríamos seguir enumerando a muchos otros que han hablado y escrito del tema, pero la razón de retomar este motivo de controversia es la reciente discusión realizada en los medios de comunicación en México, sobre una ley que despenalice la eutanasia, que se encuentra a debate para valorar su aprobación en la cámara de diputados.

Comenzaré por señalar que al hablar de eutanasia, no obstante el significado derivado de sus raíces etimológicas «**buena muerte**», no nos queda claro de qué exactamente estamos hablando, e independientemente de la opinión o punto de vista que se tenga con respecto a ésta, el problema estriba en lo que cada quién interpreta de ella, ya que, como nos hemos dado cuenta, y aun escuchando la opinión de diputados o médicos, algunos están refiriéndose a eutanasia pasiva, otros a eutanasia activa, mientras algunos a homicidio asistido, intercambiando

los conceptos como si se tratara del mismo hecho.

En términos generales, podemos considerar que ningún médico pretende hacer daño a su enfermo; por el contrario, tratan de buscar la mejor alternativa de alivio para su paciente, sobre todo porque tenemos aún tatuado hasta los huesos el viejo precepto hipocrático «*primum non nocere*» además de que todos los médicos realizamos el famoso juramento en el que figura el principio «*Nunca administraré un veneno mortal a cualquier persona que me lo pida, ni tampoco lo recomendaré*».

Aunque abordar el tema de la eutanasia es un problema que ha sido analizado por generaciones y siempre termina con opiniones encontradas, es necesario realizar un análisis profundo en la materia, que incluya la participación de médicos involucrados en la atención de enfermos terminales, tanatólogos, eticistas, abogados, ministros de culto, legisladores, así como la participación de ciudadanos probablemente representados por enfermos en estado terminal. Es lamentable que nos haya dado miedo abordar a fondo un tema tan ríspido, pero tarde o temprano lo tenemos que hacer, y creo que este debe ser el momento, ya que la gran mayoría de los enfermos en estado agónico pasan los últimos momentos de sus vidas en camas de hospitales o en camas de Unidades de Terapia Intensiva rodeados de personas extrañas y en ocasiones en un ambiente inhóspito que deteriora la calidad en que viven los últimos momentos de sus vidas; por tanto, es necesario dejar claros algunos conceptos referentes a la eutanasia.

Comienzo por plantear algunas definiciones del término; de acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española se le considera al «*acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable para poner fin a sus sufrimientos*», mientras que para el diccionario Oxford es la «*acción de indu-*

\* Jefe de Terapia Intensiva, Hospital Regional 1 de Octubre, ISSSTE.

*cir una suave y tranquila muerte»; para el diccionario Webster es «el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables»; para el Dr. Dérobert es «la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los medios terapéuticos no pueden atenuar», mientras que de acuerdo a la Declaración sobre la eutanasia de la Congregación de la Doctrina de la Fe es «Una acción u omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor»; el Código Internacional de Deontología señala que «La eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la ética». Podríamos seguir enumerando una lista interminable de definiciones al respecto, pero independientemente de la utilizada, si hablamos efectivamente de eutanasia es indispensable que se consideren los siguientes criterios:*

1. Debe tratarse de un enfermo moribundo
2. Debe ser por motivo de piedad o misericordia ante la incapacidad de lograr controlar su sufrimiento
3. Debe ser con la intención de querer abreviar la vida
4. Debe ser a solicitud del enfermo y
5. Que no esconda tras su enfermedad sentimientos suicidas; en otras palabras podría considerarse «morir dignamente».

Cuando tomamos en cuenta y nos apegamos a los **derechos del moribundo**, de acuerdo al Comité Episcopal para la Defensa de la Vida de la Conferencia Episcopal Española, debemos de mencionar que los enfermos terminales tienen los siguientes derechos: 1. A no sufrir inútilmente, 2. A que se respete su voluntad de mantener el estado de conciencia, 3. A conocer la verdad de su situación, 4. A decidir sobre sí mismo de las acciones a que se va a someter, 5. A un diálogo confiable con amigos, familiares y médicos, y 6. A asistencia espiritual.

El *Código Internacional de Deontología* reflexiona que la eutanasia es contrario a la ética, y baste señalar algunos números para opinar de igual forma que en países donde está legalizada la eutanasia, como es el caso de Holanda, hasta 20,000 de las 130,000 muertes que se presentan cada año son lle-

vadas a cabo por médicos y la mitad de los sometidos a eutanasia en realidad no pidió morir, por tanto no estamos hablando de eutanasia, sino de homicidios calificados y en el menor de los casos de homicidios asistidos por el personal de salud, por lo que una vez más debemos plantearnos que lo ético del vocablo no implica un juicio con las mismas características; en este contexto, es pertinente recordar que a lo que algunos llaman *eutanasia pasiva*, es decir, «**la omisión razonada y planificada de una acción sobre el individuo en estado terminal, en la que se deja de proporcionar los medios que sólo permitirían retrasar la muerte ya inminente y de esta manera evitar caer en la contraparte reprobable desde el punto de vista ético, en el llamado encarnizamiento terapéutico**», no es contraria a la ley, ni a la moral, ni a la religión; de hecho, con respecto a la última, el mismo Comité Episcopal para la Defensa de la Vida de la Conferencia Episcopal Española señala que «el médico sabe, sin género de dudas, lo que hay en su intención; sabe si lo que realiza tiene por objeto causar la muerte de un enfermo o si, por el contrario, está renunciando al **ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO**; lo primero será inadmisible, lo segundo no lo es».

Tal vez la complejidad de la situación ha sido cuestión de semántica, ya que la iglesia, los eticistas, los médicos y la sociedad en general hablan de lo mismo; de no hacer sufrir inútilmente a los enfermos en estado terminal, aclarando que cuando la medicina no tiene más que ofrecer al enfermo moribundo, y los remedios de cualquier naturaleza ya no producen beneficio, los médicos no deben obstinarse en seguir prolongando la agonía inútilmente y deben dejar que la naturaleza siga su curso, evitando caer en el *obstinamiento o encarnizamiento terapéutico*.

Aunque las intenciones son las mismas por los diferentes grupos involucrados, usar terminología que produce temor y rechazo, genera confusiones y malas interpretaciones, pues para fines prácticos realizar algunas formas de eutanasia pasiva y rechazar el encarnizamiento terapéutico son lo mismo; por esta razón algunos han intentado utilizar otros términos que pretenden definir puntualmente las situaciones más frecuentes. Así tenemos: *Distanasia*: que significa dificultad, obstáculo «*práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte*» prolongando la vida de un enfermo, anciano o moribundo, ya desahuciado, sin esperanza de recuperación y utilizando medios extraordinarios, *Adista-*

*nasia*: no poner obstáculos a la muerte «Dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente» que recomienda respetar el proceso natural de morir». *Ortotanasia*: o muerte recta que «Tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente la vida con medios improporcionados para caer en el extremo, en distanasia».

No importa cómo se le denomine, el propósito es brindar la mejor atención al enfermo moribundo, y sólo en las circunstancias comentadas, en las que se evite el encarnizamiento terapéutico, debemos reconocer que nuestra legislación es obsoleta en este sentido, ya que no permite acciones en pro, ni omisiones en acciones de tratamiento. Mientras la iglesia está de acuerdo en evitar el encarnizamiento terapéutico, la legislación postula que en el caso de la eutanasia pasiva, sólo la siguiente circunstancia es no penada, de acuerdo al artículo 345 de nuestra Ley General de Salud: que dice «no existirá impedimento para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme el orden expresado, se prescinda de los medios artificiales que evitan

que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte cerebral referidos en la fracción II del artículo 343».

Como es de todos sabido, en nuestra legislación el paciente con muerte cerebral se encuentra legalmente muerto de acuerdo a lo señalado en el artículo 343, por lo que por obvias razones nunca sería un delito. El dilema es que en otras circunstancias de acuerdo a nuestra Ley en las que no se quisiera seguir realizando encarnizamiento terapéutico, cualquier omisión en la acción terapéutica trasgrede la Ley, y el no trasgredir la Ley en estas circunstancias nos pone en la disyuntiva de no actuar en forma ética, ya que nos obliga legalmente a producir encarnizamiento terapéutico, por lo que es nuestro deber moral realizar las gestiones para tratar de promover una legislación acorde a las circunstancias actuales en esta materia, con el propósito de no ser infractores de los códigos éticos.

Nuestra legislación tampoco contempla el derecho en la autonomía del enfermo para ciertos tratamientos o procedimientos diagnósticos, ni un subrogado para tomar decisiones al final de la vida o retiro de apoyo avanzado de la vida o testamento en vida. Es, pues, nuestra obligación al menos hacer notar que tales deficiencias nos obligan a ser infractores en algún sentido y copartícipes también al permanecer callados.