

---

REFLEXIONES SOBRE  
LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA  
EN EL ÁREA MÉDICA

---

---

MA. DE LA LUZ CASAS MARTÍNEZ

---

A principios del año se registró en el estado de Nueva York una solicitud a los senadores de este estado, por parte del equipo médico de un hospital, para proceder al infanticidio de recién nacidos. La fundamentación fue basada en el hecho de que, fuera del útero, el objetivo planeado anteriormente, que era la muerte del producto, se realizaba con mayor precisión y menor riesgo para la madre y dado que médicamente no había diferencia entre un producto in útero que uno extra útero, salvo el lugar donde se encontraba, se justificaba pragmáticamente el cambio de lugar del producto.

En múltiples ocasiones ya se ha manifestado la concordancia de intención y fines que el aborto y la eutanasia comparten. Aborto y eutanasia han existido siempre en la historia de la humanidad, siempre con una consideración negativa moralmente.

La innovación y el peligro actual consiste en que esta práctica está siendo aceptada y solicitada por una parte del mundo médico y avalada por el derecho, convirtiendo en un acto legal el asesinato.

Ante el pluralismo ideológico, el relativismo moral y la promoción desmedida de la autonomía en nuestra época muchos

médicos, ciudadanos de su tiempo, han perdido el sentido de su vocación, enunciada en todos los códigos éticos conocidos, desde el hipocrático hasta los más modernos en el siglo XXI.

La vocación de servicio en la beneficencia es la característica del actuar médico, por lo que considerar la eutanasia un acto médico es desvirtuar la vocación del personal de salud que siempre estuvo a favor de la vida y del acto terapéutico desde la premisa de respeto integral a la persona humana.

El médico, en estos casos, ha cedido su autonomía a la ley y ésta a su vez a la demanda social; en consecuencia, el bien y la verdad se han reducido a un asunto opinable y situacional.

Puede ser que algún médico considere que la promoción de la eutanasia actuaría a favor de sus pacientes, pero ésta es una consideración inmanente y hedonista, *prima facie*, el médico cree ayudar a su paciente, pero no es así, porque contribuye a un mundo de discriminación y deshumanización, basando su decisión en el pragmatismo y en el liberalismo radical y no en los valores humanos universales y la trascendencia. Los casos ahora presentados como límites, caerían por la “pendiente resbalosa” por la que cursó el aborto, hasta llegar a la petición voluntaria, y después involuntaria, ya sea por razones sociales, económicas o familiares, de esta práctica.

Ninguna ley considera el suicidio, sea asistido o directo, como un derecho inalienable, sino solamente lo despenaliza en casos específicos, como sucede en Holanda y, por cierto, el caso holandés se encuentra en la mira de la investigación mundial para las evaluaciones de estos proyectos legislativos, especialmente porque se han registrado numerosos casos donde falta el “consentimiento informado” del paciente al ser aplicada esta medida, y ésta es llevada a cabo a “criterio” del personal o su familia.

La promoción de la eutanasia, desde la relación médico-paciente, acabaría con la confianza incondicional que el segundo otorga al primero, en reconocimiento de su voluntad benéfica; la relación se contaminaría de forma mortal, pues el enfermo no sabría hasta dónde las acciones del médico estarían enfocadas a conservar su vida o a promover su muerte.

Desde la vocación médica, considerar la eutanasia como acto médico, va contra todo principio ético y científico, ya que el sufrimiento y la mortalidad de un padecimiento es el mejor motor de la ciencia, cuántas patologías ahora son curables, gracias al empeño de los científicos que lucharon contra lo aparentemente inexorable, haciéndolo curable; sin ir más lejos, el siglo apenas pasado ha sido testigo de los grandes avances contra el cáncer y la infección por VIH/SIDA, que si hubiera existido la eutanasia, no se hubieran logrado, ya que ¿para que se requieren avances, si puede terminarse rápidamente con esa enfermedad, matando al paciente?

En un simposium realizado en uno de los principales hospitales de México se planteó la posibilidad de que los médicos realizaran abortos a petición y eventualmente eutanasia, con la premisa de que el médico es quien “tiene la técnica” para realizar correctamente estos actos. El caso es semejante al expuesto al principio de la plática, la actitud pragmática predomina; pero no sólo es eso, nuevamente la vocación médica peligra. El médico no es un técnico, no es un científico solamente, es un científico-artista, esto es, la profesión médica no es sólo técnica, sino arte, arte humanizador, valores humanos, se define más por su intención, en este sentido de beneficencia, basado en el principio terapéutico, de integridad y conservación de la vida, que solamente en la habilidad tecnológica; ¿no acaso de eso se trata la bioética, de la denuncia de la técnica aplicada al hombre y desvinculada de los valores?

Si se apoya el pragmatismo no habrá de asombrarnos que en breve se evalúe oficialmente el costo beneficio de mantener con calidad de vida y calidad de muerte digna a los pacientes terminales. Por supuesto una inyección letal es más económica que la asistencia integral de un enfermo terminal o discapacitado.

Pero, como sucede en todo caso humano, no todo está perdido, siempre habrá voces reflexivas y promotoras de valores aun en las peores circunstancias, la mayoría de las organizaciones médicas internacionales se orientan en sus declaraciones a la filosofía personalista.

Como muestra, el año pasado se realizó la reunión semestral de la House of Delegates de la Asociación Médica Americana (AMA) realizada con el apoyo oficial a la Pain Relief Promotion Act (Ley de Promoción de Alivio del Dolor), un proyecto de ley federal ya aprobado por el Congreso y a punto de debatirse en el Senado, uno de cuyos efectos prácticos será anular la norma de Oregon que permite la eutanasia.

En efecto, esta norma y la Controlled Substances Act (la Ley de Sustancias Controladas) “impedirán a nivel federal el empleo de sustancias letales como medios para practicar la eutanasia, al tiempo que permiten al médico tratar adecuada y agresivamente el dolor”, ha declarado Thomas R. Reardon, presidente de la AMA.

Esta corporación “trata de establecer protocolos federales de manejo del dolor y cuidado como paliativos”.

“La AMA rechaza el suicidio médicamente asistido como antiético al papel curador del médico. Debemos dar la mejor asistencia posible al final de la vida. La Pain Relief cumple ambos objetivos”, concluye.

La petición de eutanasia por parte de los pacientes proviene de dos fuentes principales:

1. Física, especialmente por dolor insoportable.
2. Moral, por sufrimiento insoportable.

El dolor actualmente es manejado por la especialidad de algología con muy importante avance en su control, el problema es el costo de medicamentos; nuevamente se asoma la actitud pragmática sobre la personalista, el costo, sobre el beneficio del paciente.

En el caso del sufrimiento, el primer lugar se encuentra en el temor de llegar solo a la muerte, de la incapacidad, del abandono humano. En este caso la solución no es solamente médica, sino moral, la solidaridad, la subsidiariedad deben hacerse patentes, la cercanía del hombre con el hombre, del yo con el tú necesitado, porque yo también seré un tú necesitado en algún momento de mi existencia.

Podemos citar también como esperanzadora la declaración del Consejo de Europa que se pronuncia por la “prohibición absoluta” de la eutanasia.

La Asamblea Parlamentaria, con sede en Estrasburgo, formada por diputados de los parlamentos nacionales de los países, 41 en la actualidad, que pertenecen al Consejo de Europa (CE). Es, junto con el Comité de Ministros, constituido por los responsables de Asuntos Exteriores de los gobiernos, uno de los órganos estatutarios del CE.

En este caso, la Asamblea pide, por medio del Comité, que los gobiernos aseguren, mediante las leyes y políticas adecuadas, “el derecho a la vida, en especial de los enfermos incurables y los moribundos”.

Por tanto, los diputados exhortan a los Estados miembros del CE a “mantener la prohibición absoluta de poner fin intencionadamente a la vida de los enfermos incurables y de los moribundos”.

Esta Recomendación 1.418 de la Asamblea Parlamentaria lleva por título “Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y los moribundos”, y subraya que la eutanasia, aun voluntaria, contraviene el derecho a la vida, tal como está reconocido en el Convenio Europeo de Derechos Humanos, aprobado por el CE en 1950 y vinculante para los Estados miembros. En concreto, el artículo 2 del Convenio declara: “La muerte no puede ser infligida intencionadamente a nadie”. La recomendación, pues, establece que “el hecho de que un moribundo o enfermo terminal exprese deseo de morir nunca puede constituir fundamento jurídico para autorizar su muerte a manos de otro”. Al contrario, la Asamblea Parlamentaria declara que hay obligación de respetar y proteger la dignidad de los moribundos y enfermos terminales, obligación que deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida. Por ello, los parlamentarios instan a los Estados a dar a los enfermos la protección legal y social necesaria en los últimos días de su vida.

Según asegura el documento, hoy existe una serie de amenazas a la dignidad de los enfermos terminales y moribundos,

derivadas sobre todo del acceso insuficiente a los cuidados paliativos. Así, muchos pacientes no reciben tratamiento del sufrimiento físico y psicológico, ni tienen quien les atienda en sus necesidades sociales y espirituales. Otras veces se prolonga la vida artificialmente, con medidas médicas desproporcionadas, o bien con la continuación inútil del tratamiento sin consentimiento del paciente. En tales condiciones, los enfermos a menudo experimentan miedo a perder el control de su propia vida o a convertirse en una carga para sus familiares y para la sociedad.

Frente a estos problemas, la Asamblea Parlamentaria estima que los Estados han de vigilar, en especial, para que no se den varias situaciones que pueden ser comunes: moribundos que están expuestos a condiciones insoportables (dolor extremo, dificultades respiratorias, etc.); pacientes que mueren aislados socialmente... También se ha de evitar que se suspendan por motivos económicos los tratamientos necesarios para mantener en vida a los enfermos terminales, así como que éstos no puedan recibir la atención adecuada por insuficiente dotación de fondos y recursos para tal fin.

Como respuesta al compendio de dificultades que surgen para el respeto de los derechos humanos de los moribundos y enfermos terminales, la Asamblea recomienda una serie de medidas. Por un lado, los Estados miembros han de asegurar que el acceso a los cuidados paliativos sea considerado como uno de los derechos individuales reconocidos por la ley. Para que este derecho sea efectivo, los diputados recomiendan, entre otras cosas, que haya unidades de cuidados paliativos, al menos, en los hospitales más grandes, y que se creen equipos móviles que proporcionen cuidados paliativos a los enfermos terminales que permanecen en sus domicilios.

La Asamblea ve necesario también avanzar en la investigación sobre cuidados paliativos, así como en la formación de los médicos en este campo. Para ello, propone que se abran más centros de investigación y enseñanza. El objetivo es crear equipos integrados, con personal de diversas competencias, capaces de prestar a los enfermos terminales todas las atencio-

nes que necesitan: médicas, de enfermería, psicológicas, espirituales y sociales.

Otro punto abordado por la recomendación es cómo se decide el tratamiento o la suspensión del tratamiento en el caso de pacientes terminales. En primer lugar, la Asamblea señala que se ha de respetar la voluntad del enfermo, pero después de asegurarse de que ha recibido información completa de su estado y de las opciones terapéuticas, y de que no está sometido a presiones.

La recomendación contempla también el supuesto de que el paciente haya dejado disposiciones escritas (*living will*) para indicar cómo quiere que se le trate en caso de encontrarse en fase terminal y no poder decidir por sí. Hay que seguir esas instrucciones, "siempre que no vulneren la dignidad humana", y tomando las oportunas cautelas. Así, debe constar que el paciente las redactó con plena libertad y lucidez, y se ha de tener en cuenta que, en la cercanía de la muerte, el paciente puede retractarse de las disposiciones que tomó cuando estaba sano.

Por tanto, las declaraciones, aun orales, hechas por el enfermo poco antes de llegar al estadio terminal prevalecen sobre el *living will*. Para el caso de que no conste claramente la voluntad del enfermo, la recomendación afirma este principio: "En caso de duda, la decisión debe ser siempre en favor de la vida y de la prolongación de la vida".

#### ALGUNAS PROPUESTAS A FAVOR DE LA DIGNIDAD, DE LA VIDA Y DE LA MUERTE

1. Asumimos las recomendaciones del Consejo europeo, especialmente en la formación de médicos especializados en cuidados terminales y en la creación de programas de educación a las familias para atención domiciliaria, acceso a medicamentos de control de dolor y paliativos como *Derecho humano*, dentro de los cuadros básicos de medicamentos, así como el fomento de grupos de autogestión y apoyo familiar y de enfermos terminales basados en el apoyo tanatológico.

2. La promoción de foros que se opongan al falso consenso y recuperen el verdadero sentido y la dignidad de la vocación del personal de salud, manteniéndose fieles y no cediendo a las presiones jurídicas ni sociales, si ello se opone a los valores de la verdadera práctica de la medicina, llegando, de ser necesario, a la lucha por la instauración de la cláusula de objeción de conciencia en el caso de que se aprueben leyes antiéticas.
3. La promoción de una cultura de aceptación natural de la muerte, como parte del proceso de vida y de la muerte sin ensañamiento terapéutico, a través de un manejo médico personalista y no pragmático.

¿Cree usted que la eutanasia está lejos de llegar a México?, entonces lea el periódico de hoy (*Reforma*, 15 de marzo de 2001, p. 14), ya que un grupo de abogados de Nuevo León solicitan se abra la legislación sobre eutanasia en su estado.