

Resumen

Un tema que desde hace muchos años ha sido motivo de inquietud para la humanidad es la muerte, pero hoy en día adquiere mayor preeminencia tanto en nuestro país como en varias partes del mundo por los diferentes puntos de vista y controversias que genera la muerte asistida, es decir la eutanasia, que se concibe como el bien o buen morir. Dicha acepción ha sido interpretada como homicidio o inducción al suicidio, existiendo connotaciones contrapuestas que van desde el ámbito religioso, cultural, penal y médico, convirtiéndose en un problema actual que merece ser examinado desde diferentes ángulos profesionales y desde distintas perspectivas personales. Hay quienes justifican la muerte asistida sosteniendo que el buen morir representa una muerte digna sin sufrimientos innecesarios, para otros representa una práctica no ética, un rechazo que bajo ninguna circunstancia o presión, solicitud del paciente, de la familia o allegados, ni aún en casos de enfermedad avanzada debe efectuarse.

Aceptar que la muerte es un proceso natural e inevitable ocasiona en la mayoría de las personas grandes incertidumbres y temores, más aún hablar de muerte asistida o eutanasia en pacientes con diagnósticos terminales. La eutanasia es un tema que repercute en lo más íntimo del ser humano y como problema escinde a quienes sustentan tesis contrapuestas. Sin embargo también es una cuestión que debe ser abordada en rigor desde un punto de vista médico, biológico, moral, y normativo.

En 1605, Francis Bacon inventó la voz eutanasia. Con ese antecedente, en su ensayo *The Proficiency and Advancement of Learning*, dijo: “considero que el médico no sólo debe restaurar la salud, sino mitigar el dolor, así cuando conduce a la cura, como cuando es útil a un suave tránsito a la muerte”. A esto, agregó, se le llama eutanasia. Mucho antes, Tomás Moro, en su celebrada *Utopía*, exaltó la necesidad de poner fin al sufrimiento de quienes “sobrevivían su propia muerte”¹

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española la palabra eutanasia significa “el buen morir”. El médico griego Hipócrates en su juramento hipocrático prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio. En el lenguaje común se llama eutanasia a diferentes acciones que terminan con la vida de un enfermo y se refieren a una muerte por compasión para acabar con su sufrimiento.

“En la actualidad son cada vez más las personas y grupos que abogan por su legalización y porque se le proporcione cierto grado de respetabilidad social. No obstante las opiniones son contrapuestas, los detractores de la eutanasia aseguran que la vida es algo sobre lo que la gente no puede decidir porque es sagrada, estas percepciones se basan comúnmente en cuestiones religiosas y desde esta posición no sólo creen que la eutanasia es una conducta incorrecta desde un punto de vista moral y religioso, también consideran que debe ser castigada jurídicamente. En oposición a este paradigma se encuentran quienes defienden la eutanasia manifestando como principal argumento que la autonomía confiere valor a la vida y sin ella los actos humanos carecen de valor.”²

El personal médico que labora en unidades de atención, principalmente de terapia intensiva suele enfrentarse comúnmente a dos situaciones: 1) el enfermo consciente en estado terminal de un padecimiento que no tiene cura posible, que rechaza cualquier tipo de tratamiento porque prefiere morir a seguir sufriendo y 2) el enfermo en las mismas condiciones, pero inconsciente, acompañado por familiares cercanos que conocen sus deseos de terminar con su existencia.

Desde esta perspectiva hay quienes aluden al punto de vista de la ética médica refiriendo que el médico siempre está comprometido a conservar la vida y tiene prohibido “atentar” en su contra, mientras que otros señalan que lo que prevalece es la voluntad autónoma del paciente, que debe respetarse por encima de cualquier otra consideración; y por tanto el médico debe asegurarse de que el enfermo posea toda la información sobre las consecuencias de su decisión.³

Medios proporcionados y desproporcionados

“El progreso de la medicina ha hecho posible que mediante una serie de técnicas médicas puedan darse casos en los que se mantiene artificialmente la respiración, la circulación sanguínea, la presión arterial, etc. en personas cuyo cerebro ha dejado de funcionar. Tanto la formación del médico como las circunstancias personales que en él puedan darse pueden empujarlo, a hacer lo imposible para prolongar la vida del paciente utilizando todo tipo de medios. Ante esto se tiene que afirmar con toda claridad que no siempre el

médico debe hacer todo lo posible terapéuticamente para que la vida del enfermo no se extinga cuando el deceso es inevitable. Hay situaciones en las que no sólo es aceptable que el médico renuncie a una determinada terapia sino que podría ser éticamente inaceptable el que la medicina se empeñara en la prolongación de la existencia biológica del enfermo aunque no existan esperanzas de recuperación y la continuidad de su vida conlleve dolores intolerables.



Así cuando existe en un enfermo en peligro próximo de muerte la posibilidad cierta de recuperación, debemos considerar que son proporcionados todos los medios técnicos posibles, ya que existe una fundada esperanza de salvarle la vida. El problema se presenta cuando no se confía ya en la recuperación, sino en un posible alargamiento de la vida. Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, resulta necesario tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que provocarían únicamente una prolongación precaria de la existencia, sin interrumpir las curas normales debidas al enfermo en casos similares”.⁴

No obstante familiares y los mismos enfermos exigen a veces curaciones imposibles que fuerzan a los especialistas a realizar tratamientos invasivos, dolorosos e inútiles. Además los profesionales de la medicina, educados a su vez en un código deontológico que les enseña ante todo a salvar vidas, se hallan a menudo en una disyuntiva para afrontar el problema.

La ley ante la eutanasia

Es incuestionable el derecho que tiene toda persona a los cuidados paliativos y no se rechaza que se limite el esfuerzo terapéutico en enfermos terminales que soportan grandes dolores o que se les administre sedación paliativa, considerando que el enfermo terminal es una persona libre y autónoma que bien informada, debe decidir cómo quiere morir. Sin embargo, esa autonomía tiene un límite en nuestro país; la eutanasia es ilegal.

Tanto la Ley General de Salud⁵ como la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal⁶ y su reglamento, representan un gran avance al respeto de la autonomía de las personas a partir del reconocimiento legal de los derechos de los pacientes en una situación terminal y la existencia de un documento de voluntad anticipada.

Ley General de Salud

Permite la interrupción de la vida siempre y cuando se satisfagan los supuestos y se cumplan las formalidades que la misma ley señala, por ello considera la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan que a un paciente no se le extienda la vida, cuando no existe posibilidad de cura. Establece en el artículo 343 que la pérdida de la vida ocurre cuando: se presente la muerte cerebral, o se presenten los siguientes signos de muerte: la ausencia completa y permanente de conciencia; la ausencia permanente de respiración espontánea; la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y el paro cardíaco irreversible. Por tanto se podrá prescindir de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte.

En el artículo 166 bis 3 establece los derechos de los enfermos en situación terminal entre los que se encuentran: dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida; solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor; renunciar, abandonar o negarse en

cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario...

Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal

El 7 de enero de 2008 se publicó en México la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y el 4 de abril del mismo año, el Reglamento de dicha Ley. Estas disposiciones normativas representan un gran avance al respeto de la autonomía de las personas, al disponer expresamente en su artículo 1º que tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

Tales disposiciones regulan la voluntad anticipada de las personas en materia de ortotanasia y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida. La expresión de la Voluntad Anticipada tiene como consecuencia no someter al enfermo en etapa terminal a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento su dignidad; cumplir con lo establecido en el plan de manejo médico respecto a cuidados paliativos y en su caso sedación controlada; y dar asistencia psicológica o tanatológica al paciente y sus familiares.

Enuncia las personas que pueden suscribir el documento de voluntad anticipada así como los requisitos y formalidades necesarios para su validez. Cabe resaltar que debido a que en nuestro país la eutanasia está prohibida y sancionada penalmente; el personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Código Penal para el Distrito Federal

En nuestro país la eutanasia se encuentra penalizada como un homicidio piadoso. El artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal sanciona de dos a cinco años de prisión al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal.

Código Penal del Estado de México

En nuestra entidad, cuando el homicidio se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida, será sancionado con seis meses a diez años de prisión.

Conclusiones

La muerte medicamente asistida o eutanasia se encuentra legalmente prohibida en la mayoría de los países y es objeto



de constantes debates de índole religioso, ético y médico legal; sin que a la fecha exista un consenso general respecto de su aceptación o negación; sin embargo, en México a partir de la publicación de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal y su reglamento, así como las reformas a Ley General de Salud publicadas en el mes de enero de 2009, se encuentra regulada la voluntad anticipada de las personas respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, se han reconocido los derechos de los enfermos en situación terminal y se creó la figura jurídica del consentimiento informado. Percibiéndose un claro avance hacia una nueva cultura de la buena muerte.

En este sentido existe una orientación respecto de la toma de decisiones de quienes ejercen la práctica médica ante pacientes terminales a fin de proporcionarles -de conformidad con la manifestación de su voluntad- los cuidados y tratamientos precisos bajo un marco de respeto a su dignidad, sin que puedan ser sujetos de sanción penal alguna siempre y cuando observen los procedimientos establecidos en la legislación de la materia.

Por lo anterior es prioridad que el Estado suministre la información necesaria y precisa para que la decisión tomada por el paciente terminal sea la correcta. A su vez se hace necesario priorizar los cuidados paliativos para enfermos terminales y revisar el marco normativo existente para que problemas como los planteados puedan ser debatidos como propuestas de iniciativas legales.

Referencias bibliográficas

1. Diego Valadés. Eutanasia. Régimen jurídico de la autonomía vital. 2010; 45
2. Sánchez Jiménez Enrique. La Eutanasia ante la Moral y el Derecho. 2008; 25
3. Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico. Eutanasia: hacia una muerte digna. Disponible en http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/eutanasia.pdf. Acceso octubre 12 de 2012.
4. Simposio entre la vida y la muerte. Disponible en <http://salud.edomexico.gob.mx/salud/doc/cobiem/ponencias%20en%20bioetica/Aspectos%20eticos%20y%20legales%20al%20final%20de%20vida.pdf>. Acceso octubre 11 de 2012.
5. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 07 de junio de 2012.
6. Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. 07 de enero de 2008