



Archivo

La polémica eutanasia

# Dulce olor a muerte

Mientras unos aplauden que se intente legalizarla para poner fin al sufrimiento de pacientes terminales, otros la equiparan con una legitimación del homicidio. Por lo pronto, el tema ya entró a discusión legislativa.

L. RÍOS Y T. MARTÍNEZ

Atrapados en el dolor; víctimas de las llamadas enfermedades terminales, con sólo el apoyo de meros paliativos médicos, en la mayoría de los casos por completo al margen de ayuda psicológica, los desahuciados esperan la muerte sin tener derecho a decidir que se ponga fin de tajo a tanto sufrimiento.

La disyuntiva religiosa y moral de familiares, las buenas conciencias de la sociedad, el pecado presente siempre en los argumentos de la iglesia, así como la ética y el deber del médico para dar hasta el último momento una batalla científica contra la muerte constituyen para los me-

xicanos elementos de fondo en torno de su posible aplicación en el país.

Por eso la reciente propuesta de la bancada perredista en la Cámara de Diputados para legislar y legalizar la eutanasia en México reabre la discusión de un tema siempre polémico que — aquí y en cualquier nación del mundo — genera profundos debates sobre el derecho a la vida y a la muerte.

La sociedad mexicana, tan acostumbrada a reír a costa de la muerte y conmemorar a sus difuntos con celebraciones más festivas que ninguna otra — complejos rituales para someterla —, muestra hoy al mismo tiempo tanta o mayor obstinación por alejar cada vez más de su cotidianidad todo aquello que le recuerde el dolor de la muerte o aliente su ilusión o esperanza de trascenderla.

### Primeros pasos

De ahí que hasta el momento no existan, por supuesto, consenso ni puntos de referencia social para dilucidar de manera clara si la eutanasia es o no una opción válida para poner fin al sufrimiento de los enfermos terminales.

Por lo pronto, el secretario de Salud, Julio Frenk, recomienda que el tema sea

analizado por la Comisión Nacional de Bioética y, al mismo tiempo, solicita que se organicen foros y discusiones que incluyan las diferentes posturas y analicen las salvaguardas existentes para la integridad de las personas.

“La vida humana es parte del código de ética de todo médico, por lo que no es válida interrumpirla, a menos que haya condiciones estipuladas bajo un marco ético riguroso”, resalta Frenk.

Así, hablando por boca del secretario de Salud, el Estado decide sumarse a la propuesta del Poder Legislativo para definir un asunto que tendrá de un modo u otro repercusiones todavía imposibles de pronosticar en la idiosincrasia de los mexicanos.

México está ya, entonces, montado en el tema de la eutanasia.

### Calidad o cantidad

Según datos de las autoridades sanitarias, la tercera parte de las muertes que se registran al año se deben a enfermedades terminales: cáncer, sida, cerebrovasculares, isquémicas del corazón, cirrosis, complicaciones derivadas de la diabetes mellitus, arteriosclerosis y artritis reumatoide, entre

otras, padecimientos que afectan a la población mayor de 60 años, que ha crecido de manera acelerada en las últimas dos décadas. Este grupo utiliza servicios de salud con una frecuencia cuatro veces mayor que el resto de la población y los que requiere son muy costosos.

Por ello la atención de la población anciana representará uno de los mayores retos, pues se suma a la crisis de la seguridad social, que afecta a la mayoría de las naciones del mundo, y México no es la excepción. El déficit financiero de las instituciones de seguridad social dificulta el pago de pensiones dignas y limita la oferta de prestaciones sociales.

Una proporción significativa de los adultos mayores de 65 años en el país, alrededor de 45% de la población, no tienen acceso a la seguridad social, por lo tanto la responsabilidad de proteger la vejez ha recaído en el núcleo familiar, que otorga apoyo a través de transferencias monetarias y materiales, así como los cuidados directos del paciente; sin embargo, su capacidad para responder a este problema ha ido disminuyendo debido a las crisis económicas y a la adaptación que exigen las nuevas realidades laborales y sociales.



## Movimiento Hospice

Es un ideal o filosofía de cuidados paliativos a pacientes terminales con el objetivo de brindar paz, bienestar y dignidad y animarlos a afrontar los días difíciles. El fin de los hospices no es curar sino permitir que los moribundos lleguen a su final en el mejor estado posible. En la Edad Media los monasterios se encargaron del cuidado de enfermos, ancianos e inválidos, pues la mentalidad cristiana consideraba que la enfermedad no es consecuencia del pecado, y una forma de aplicar la caridad era cuidar al paciente. A partir del siglo XIII se introduce la idea de que la enfermedad sí es un castigo para los pecadores, por lo que la Iglesia deja de asumir las tareas asistenciales y emerge un grupo social capaz de encargarse de los temas de salud y beneficencia. Fue cuando el hospicio se transformó en hospital.

Fuente: Sociedad Española e Internacional de Tanatología en México

## Qué es y tipos de eutanasia

Eutanasia: se deriva del griego *eu*, prefijo que significa facilidad, suavidad o bondad, y de *thano*, un sustantivo que significa muerte. Por ello, eutanasia indica llegar a una muerte fácil, sin sufrimiento o buena muerte.

No involucra necesariamente la aplicación de algún método para terminar con la vida del que sufre, sino únicamente alcanzar la muerte de manera dulce.

**Eutanasia activa:** provocar la muerte, sin sufrimiento, de un enfermo ya desahuciado.

**Eutanasia pasiva:** cortar el tratamiento que mantiene al enfermo en vida vegetativa y sin esperanza. Es decir, dejar que la naturaleza realice su obra sin poner medios para mantener con vida al paciente, que generalmente sufre una enfermedad terminal y dolorosa. Ésta es hoy admitida por algunos sectores de la Iglesia católica.

**Eutanasia suicida o suicidio asistido:** cuando es el propio enfermo quien recurre a procedimientos médicos para quitarse la vida.

No se debe confundir la eutanasia con la eugenesia. La eutanasia se refiere a la muerte individual por razones generalmente piadosas y se propone lograr una muerte “dulce”. Mientras que la eugenesia busca el exterminio de clases, grupos o etnias por considerar que son inferiores y nocivos para otros individuos.

Fuente: Federico Ortiz Quesada, investigador de Instituto de Investigaciones Jurídicas (IJIUNAC)

Ante este panorama las autoridades sanitarias deberán abundar en el conocimiento gerontológico para ayudar a la población a llegar a edades avanzadas en un estado saludable, a través de la prevención de enfermedades crónicas degenerativas con hábitos de vida sanos.

### Dulce muerte

Al igual que se habla de mantener una "vida digna" ha surgido la necesidad de abordar una "muerte digna" a través de la eutanasia, precisamente para las personas con una enfermedad discapacitante, progresiva y dolorosa. Empero, se trata de un tema que ha causado polémica en la sociedad mexicana, cuya cultura está fuertemente ligada a sus creencias y donde gran parte de su existencia gira alrededor de la voluntad de Dios.

Acabar con el sufrimiento y brindarles la posibilidad de terminar con la poca vida que les queda de una manera "dulce" es lo que ofrece este procedimiento. Y si bien la eutanasia llega a ser un acto humanitario para quienes están a favor, en la mayoría de las sociedades ayudar a morir a alguien, aun por decisión del propio enfermo, es castigado penalmente.

La exposición de motivos de la iniciativa de la Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, presentada por legisladores del PRD, destaca que la persona tiene el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales, simplemente por respeto a su dignidad.

A partir de ello, legislar sobre la terminación voluntaria de la vida representa una lucha por el reconocimiento del derecho a una "muerte digna", tal como mucho tiempo atrás lo expresó Séneca: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento. La "muerte indigna" es aquella que prolonga sin misericordia la vida por medios artificiales, donde la vida se va agotando lentamente y sólo se atiende al cuerpo físico, al ser biológico, mas no al ser humano".

### ¿Una necesidad?

Para debatir sobre su importancia y la necesidad de crear una Ley de los Enfermos Terminales se realizó en octubre de 2002 un foro con la participación de expertos, organizaciones no gubernamentales e instituciones médicas y de tanatología para analizar la autorización de esta práctica.

De esta forma la iniciativa propone regular la práctica de la terminación voluntaria de la vida como un derecho de los enfermos terminales a decidir la forma y el momento de su muerte, liberándolos de intensos sufrimientos. En la actualidad está penalizado con de uno a cinco años de prisión a quien preste auxilio para que otro se suicide y de cuatro a 12 a quienes ejecuten la muerte como auxilio.

La propuesta, como era de esperarse, enfrentó a los legisladores. Para unos México aún no está preparado para abordar el tema, como lo menciona la senadora del PAN, Cecilia Romero, quien manifiesta: "No creo que responsablemente podamos atacar el tema eutanasia si no tenemos un marco de referencia que tiene que ver mucho con el respeto a los valores". Y de acuerdo con el senador priista Sadot Sánchez "no tenemos necesidad o una urgencia por establecer disposiciones relacionadas con ese tema, no lo hemos visto como una demanda social".

Sin embargo la diputada del PRD, Diana Bernal, considera que "sí estamos preparados y no podemos aislarnos frente a un debate internacional que a nosotros también nos ataca". Antonio Soto, senador del sol

### Historias para la reflexión

La discusión sobre la eutanasia cobró auge a nivel internacional por la entrega de un galardón a las películas *Golpes del destino*, *Las invasiones bárbaras* y *Mar adentro*, así como por el caso de la estadounidense Terry Schiavo, quien durante 15 años sobrevivió en coma debido a una enfermedad que inició cuando tenía 25 años. Terry se mantuvo en vida vegetativa gracias a la alimentación artificial. Sin embargo, diferentes especialistas diagnosticaron nulas esperanzas de que recobrará sus facultades físicas. Años después, su esposo decidió que fuera desconectada de la máquina alimentadora. Aquí comenzó la discusión que trascendió en todo el mundo. Los padres de la joven primero intentaron arrebatarle la custodia legal a su esposo y se opusieron a que fuera desconectada.

La Corte del Estado de Florida tuvo que intervenir para resolver las diferentes demandas de los padres de la paciente, pero su fallo siempre fue a favor de la decisión tomada por el esposo. También los intereses políticos y religiosos conservadores lograron evitar que Terry fuera desconectada. El caso se complicó aún más cuando el Congreso Estatal de Florida aprobó, en octubre de 2002, la llamada Ley de Terry, que prohíbe su desconexión. Sin embargo fue declarada inconstitucional por la Corte Suprema de Florida en el año 2004. Finalmente, y a pesar de la intervención del presidente George Bush, fue desconectada el 18 de marzo de 2005 y murió 14 días después.

### Historias de vida

Rocio tenía cáncer en el estómago y la quimioterapia degradó su vida al grado que fue capaz de causarse múltiples heridas en su intento por escapar del dolor. Agonizante y aún consciente suplicaba que la dejaran morir para que terminara el calvario sufrido a lo largo de cinco años. En el cumplimiento de su deber, los médicos de un hospital público del Estado de México intentaron salvarle la vida por más de una hora. Lejos de mejorar su existencia, prolongaron aún más su agonía y el dolor reflejado en su rostro marcado por la quimioterapia. Ante la falta de un recurso legal para terminar con su vida llena de sufrimiento, Rocio optó por el suicidio. Circunstancia que marcó la vida de toda su familia, incluyendo a su pequeña hija de tres años.

\*\*\*

Fue un prominente empresario. Su vida estuvo marcada por el éxito y el estrés, mismo que años más tarde lo llevaría a sufrir varios infartos, luego de uno de ellos quedó postrado en una cama de hospital. En posición fetal y sin capacidad para comunicarse debido a la muerte cerebral sufrida, dos meses después fue abandonado por su esposa e hijos, incluso por los médicos y enfermeras que aunque esperaban su muerte siguieron alimentándolo y administrándole oxígeno. Tiempo después el corazón que sostenía en vida a ese cuerpo rígido dejó de latir y el alivio llegó para la familia.



Aunque en muchos casos ha sido un acto humanitario, en la historia del hombre también ha dado pie a ser utilizada como método de exterminio.

arteca, menciona que la eutanasia es necesaria "para que deje de estar sufriendo (el paciente) y para que no sufra la familia que luego en muchos casos no tienen los recursos suficientes que les permitan atender de la mejor manera posible al enfermo".

La eutanasia, de acuerdo con la iniciativa de ley, deberá ser aplicada por un médico y previamente avalada por un comité de bioética. Habría asistencia psicológica y emocional, tanto al enfermo como a la familia. Así como un Testamento de Vida para que las personas expresen su voluntad en caso de llegar a una enfermedad terminal. La iniciativa fue turnada para su análisis a la Cámara de Diputados.

El rechazo rotundo a dicha propuesta viene de la Comisión Episcopal de Pastoral Familiar de la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), que de inmediato objetó las propuestas de legalización de la eutanasia.

El cardenal Norberto Rivera considera que la comunidad religiosa siempre se opondrá a que se mate a las personas, pues todos los humanos tienen derecho a la vida desde que se encuentran en el seno materno hasta el final de sus días.

"Siempre el homicidio y el suicidio serán algo contra el proyecto de Dios, porque nosotros no somos dueños absolutos de nuestra vida y a nadie le es permitido poner un acto positivo con el cual se le quite la vida a otra persona", señala.

#### A favor y en contra

Despenalizada en Holanda y Bélgica, la eutanasia no es aceptada en la mayoría de los países por sus implicaciones legales, bioéticas, morales y religiosas. La ciencia médica, por el contrario, se esfuerza para conservar con vida a los pacientes en agonia y busca solucionar el dilema que implica prolongar o no la existencia de manera artificial, con leyes que permitan al paciente decidir si quiere o no esta ayuda.

Si bien en México la muerte asistida es sancionada, su discusión en varias partes del mundo y los nuevos problemas que conlleva hacen necesario abrir el debate para determinar si la legislación actual responde a la realidad, o por el contrario hay lagunas jurídicas que permitan una interpretación equivocada del problema.

Para la coordinadora de Psicología de la Universidad Iberoamericana, Hanne-Lore

### Comisión Nacional de Bioética

La encabezan el titular de la Secretaría de Salud, Julio Frenk y la conforman personalidades como el rector de la UNAM, Juan Ramón de la Fuente; el director del ISSSTE, Benjamín González Roaro; el director del IMSS, Santiago Levy; Mercedes Juarín, secretaria del Consejo de Salubridad General; Lorenzo Meyer de El Colegio de México; Jaime Parada, director del Conacyt; Guillermo Soberón Acevedo, comisionado Nacional del Genoma Humano; Carlos Tena Tamayo, director de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), entre otras personalidades.

La comisión es la encargada de establecer un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como constante llamada de alerta a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.

Dicha comisión cuenta con un Código de Bioética que representa una guía de conducta en el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionadas con la medicina y la salud.

### Eutanasia en el mundo

El movimiento a favor de la legalización inicia en Inglaterra en 1935 y fue encabezado por Killick Millard.

#### Francia

El Comité de Ética de las Ciencias y de la Salud Frenco (CCNE) recomienda la creación de una nueva figura legal: la eutanasia de excepción para casos raros y extraordinarios. Se calcula que al año se realizan dos mil eutanasias clandestinas.

#### Oregon y Nueva York, EU

En Oregon, en 1994 se presentó la Ley Muerte con Dignidad, pero fue hasta 1997 cuando es aprobada. Los médicos pueden prescribir drogas letales pero no administrarlas. También en Nueva York está permitida.

#### Holanda

En abril de 2001 fue aprobada la práctica de la eutanasia y se analiza su aplicación a bebés y discapacitados.

#### Suiza

Desde 1942 la Ley de Eutanasia tenía la intención de ayudar a quienes sólo les quedaban unas semanas de vida a morir en forma digna.

#### Bélgica

A partir de 2002 fue autorizada dicha práctica.

#### Dinamarca

En 1992 autoriza al paciente aquejado de una enfermedad incurable a decidir él mismo la interrupción del tratamiento.

#### Colombia

El Tribunal Constitucional admitió la práctica en 1977 para los enfermos de fase terminal que la reclamen expresamente.

#### China

El gobierno autorizó en 1998 a los hospitales a practicarla en los enfermos en fase terminal.

#### Australia

Entra en vigor en 1996 la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales. Autorizaba al médico a dar muerte al enfermo con una acción positiva como una inyección letal. Fue derogada un año después.

Schlüter, la eutanasia tiene tantos partidarios como detractores. "Cuando el mundo discute sobre su legalización mira a Holanda — primero en autorizarla y que según cifras oficiales en 1995 se aplicó clandestinamente a 10 mil personas —, país que ha puesto en marcha cursos de cuidados paliativos para profesionales sanitarios y voluntarios que desean atender a enfermos terminales".

El Estado tiene derecho de intervenir con la finalidad de asegurar que el paciente sea capaz de iniciar y consentir tal disposición con conocimiento de causa y no esté coaccionado ni por parte de la familia ni del personal médico.

De esta forma la ley controlaría y regularía los acuerdos efectuados entre pacientes terminales y sus médicos, con la finalidad de asegurar que tales acuerdos se guíen respetando la autonomía del paciente individual. Pero la situación se vuelve compleja cuando la gente no puede tomar decisiones autónomas por sí mismas ni designar ni nombrar apoderados y es otro el responsable de tomar una decisión por ellos, menciona Schlüter.

En tanto, el médico especialista en bioética, Arnoldo Graus, resalta la existen-

cia de cuatro puntos contra la aplicación de la eutanasia: religioso, cultural, peligro de sesgo y probable abuso. En los aspectos religioso y cultural explica que la vida es considerada un valor supremo cuyo respeto se pone en riesgo. Aunque con algunas diferencias de forma, todas las religiones prohíben el suicidio asistido, mientras que las más laxas dejan esta decisión como personal o una responsabilidad exclusiva del consejero espiritual.

Por otro lado, la idea del abuso de la eutanasia se basa en el término *slippery slope* o pendiente resbalosa, acuñado para referirse a la eutanasia nazi mediante la cual se liquidaba a quienes tenían desventajas físicas, por mínimas que fueran, en su afán de conservar la pureza de la raza.

Kraus menciona que en la actualidad, debido a las presiones económicas y a que la medicina es sumamente costosa, la eutanasia podría producir muertes en viejos, alcohólicos, drogadictos, enfermos de sida, niños con malformaciones e incluso a aquellos que pertenecen a minorías, entre otros.

Entre los principales argumentos a favor se menciona la oportunidad de abolir sufrimientos no controlables y episodios

que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad y la vida del enfermo terminal. Desde esa perspectiva, comenta, la eutanasia es más humana que la continuación del tratamiento.

En resumen expresa que una vez establecidos los lazos médico-paciente y bajo el entendido de que el conocimiento del doliente y de sus circunstancias es profundo, la eutanasia, cuando la solicita el interesado, es una herramienta terapéutica invaluable.

Entre los aspectos que han operado a favor se encuentra la conformación de sociedades más democráticas, dilución del fervor religioso, aparición de grupos ateos que exaltan el individualismo y que exigen control sobre su cuerpo, la expansión del materialismo económico, que hace ver la vida como una relación costo beneficio, los altos costos de la salud, la inversión de la pirámide poblacional, donde se ha incrementado el número de ancianos, y el surgimiento de enfermedades crónicas degenerativas, como la demencia senil, Alzheimer, diabetes, cáncer, patologías cardiovasculares y reumáticas.

Expone lo anterior Federico Ortiz Quesada, médico experto en bioética, quien pre-





cisa que debido a los avances democráticos y científicos es necesaria una profunda discusión y análisis que lleve a la reflexión del tema con los diversos representantes de la sociedad, con el propósito de establecer las normas de una práctica que debe seguir los más estrictos criterios éticos.

#### Experiencia mundial

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas, se establece en el artículo tercero el derecho a la vida, pero también garantiza, en el artículo quinto, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que ha sido utilizado como una ventana para la aceptación de la eutanasia pasiva.

Después de 25 años de debate, en Holanda se autorizó en 2001 bajo estrictas condiciones que permiten la eutanasia activa, pasiva o el suicidio asistido y reconoce legalmente el testamento de vida. En fecha reciente se dio a conocer que también analiza la posibilidad de legalizar la eutanasia en bebés y discapacitados.

A esta experiencia se suma Australia, que en 1996 aprobó la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales, que autoriza al médico a dar muerte al paciente terminal; sin embargo, en 1997 fue derogada.

En ese mismo año, en Oregon, Estados Unidos, entró en vigor la Ley Muerte con Dignidad, que permite lo que se llama suicidio asistido, en el cual el médico puede prescribir drogas letales, pero no administrarlas.

La legislación de Bélgica va más allá que la holandesa, pues los pacientes no terminales y personas que padecen un insostenible sufrimiento síquico también

pueden pedir la eutanasia a su médico desde mayo de 2002. Pero en los casos en los que no se sufre de un padecimiento incurable también es posible recurrir a la práctica si el médico se toma un mes de reflexión y pide el consejo de dos colegas.

#### Tanatología: opción

Dado que la posibilidad de recurrir a métodos que lleven a los pacientes a una muerte digna se ve como algo muy lejano, los especialistas recomiendan recurrir a la tanatología para alcanzar la muerte en las mejores condiciones psicológicas, es decir, recurrir a la ayuda especializada para poder enfrentar cada una de las etapas previas al fallecimiento, las cuales no sólo son padecidas por el enfermo sino también por la familia y amigos cercanos. Teresita Tinajero, presidenta del Instituto Mexicano de Tanatología, explica que ante la pérdida de la vida, que representa la más fuerte y más profunda para el ser humano, se atraviesa por varias etapas, que van desde la negación hasta la aceptación.

Mario Guerra Rojano, presidente de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología en México, considera que antes de aprobarla legalmente es necesario proporcionar la atención médica adecuada a los pacientes terminales para mitigar el sufrimiento o el "dolor total" de cada uno. Para ello es necesario crear instituciones especiales que brinden cuidados sólo a pacientes terminales, conocidas como hospices.

El especialista refiere que aliviar el dolor, la soledad, el aislamiento y asistir al enfermo moribundo es sin duda un medio más compasivo y efectivo de ayuda que la determinación de concluir con la vida humana, propia o ajena, y que todos los involucrados en el proceso de atención a enfermos terminales debemos tener en la mente y el corazón.

"Antes que pensar en la práctica de la eutanasia deben mejorarse las condiciones del moribundo. No se trata de ayudar a bien morir sino a vivir bien hasta el último momento. Una buena muerte debe comenzar por el cuidado compasivo al moribundo", destaca. Sin embargo, dadas las circunstancias actuales de descomposición familiar y social, aunadas a las deficiencias hospitalarias y profesionales, la pregunta que allenta el debate de los legisladores y de los especialistas se replantea en si estamos en condiciones —por parte del Estado y de la sociedad— para enfrentar y solventar el dolor y sufrimiento de quien decide morir. ❧