

ORTOTANASIA, PAUTA Y LÍMITE A LA EUTANASIA

María Isabel Murguía Gutiérrez

RESUMEN

Desde la antigüedad el hombre ha enfrentado el temor a la muerte, pero quizá sean mucho más profundos sus miedos a sufrir vejez, enfermedad, terribles dolores físicos, incapacidad para valerse por sí mismo, dependencia o la pérdida de las facultades físicas o mentales, que pudieran presentarse durante el período previo a la muerte.

Frente a esta situación, la voluntad de las personas varía entre dos extremos. Por un lado, están quienes desean aferrarse al valor de la vida aún cuando ésta vaya acompañada de sufrimiento y, por otro, quienes encuentran en la eutanasia la única salida aceptable y digna. El problema para estas últimas es que no hay acuerdo sobre la moralidad de esta práctica, que en la mayoría de los países es considerada ilegal, a excepción de los Países Bajos y Bélgica¹, en donde se aprecia el consenso a favor de su legalización.

El tema de la eutanasia encuentra sus mayores compli-

1 Cfr. Orozco Balbuena, José Efrén. «La eutanasia en la última década del siglo XX». p. 22.

caciones cuando se analizan los casos en que las personas son menores de edad o están privadas de expresar su voluntad por retraso mental, estado de coma, alzheimer, etcétera, para decidir sobre su propia muerte, y esa decisión debe recaer en los familiares más cercanos, en la seguridad social o en una resolución judicial; o bien cuando simplemente una persona en cualquier etapa de la vida, sobre todo en la vejez, pierde la voluntad de vivir y desea que le sea practicada.

ABSTRACT

ORTOTHANASIA, GUIDELINE AND LIMIT TO EUTHANASIA

Since ancient times mankind has faced death with fear of death, however, nowadays he faces an even deeper fear of old age, sickness, pain, incapacity to see for oneself, dependency or the loss of physical and mental capacities which may appear before death itself.

This situation causes diverse and extreme points of view. On one side there are people who are willing to hold on to life no matter the cost, on the other are those who find in euthanasia the only dignified and acceptable death. This has been a matter of great controversy and there is no consensus on the moral and legal implications of this practice which is considered illegal in most countries except the Netherlands and Belgium.

Euthanasia becomes even more complicated when it

encounters cases such as the consent of minors or people deprived of the capacity to express themselves due to factors such as mental retardation, coma, Alzheimer's etc., since the decision cannot come from them it falls on the next of kin, social security or a judicial court. This is also true of people who due mostly to old age, are unwilling to continue living.

INTRODUCCIÓN

Solamente desde el respeto absoluto es posible concluir que todas las vidas humanas son dignas, que ninguna es dispensable o indigna de ser vivida².

Los adelantos científicos y médicos han permitido la prolongación de la vida humana hasta límites cuestionables por la propia bioética, pues en algunos casos se ha llegado a extremos de mantener en estado vegetativo (muerte cerebral) por tiempo indefinido, a personas que naturalmente hubiesen muerto sin la intervención de la ciencia y de costosísimos tratamientos que los mantienen en «vida artificial». Adicionalmente a lo anterior, desde mediados del siglo pasado, poco a poco ha venido ganando terreno la idea (no manifiesta) de que existen seres humanos de primera y otros de segunda; seres humanos desechables, medidos o

2 Cfr. <http://bibilio.upx.mx/Dossiers/EstudiosActualidad.asp>: Razones del no a la eutanasia.

apreciados por sus características externas o sus capacidades particulares, olvidando que ni la enfermedad, ni la inteligencia, ni el grado de desarrollo físico o emocional, ni la habilidad para producir bienes y acumular riqueza, ni la edad, raza, religión, clase social o cualquiera otra consideración subjetiva, determinan la dignidad y el derecho a la vida, pues éstos son valores intrínsecos a toda persona humana.

Es por ello que al hablar de eutanasia surgen numerosos cuestionamientos, pues es un asunto que tiene que analizarse desde un enfoque multidisciplinario, principalmente a la luz de la filosofía, la medicina, el derecho, la religión y la cultura.

ETIMOLOGÍA Y DIVERSIDAD DE SIGNIFICADOS

La palabra eutanasia viene de las raíces griegas *eu*, que significa bueno y *thanatos*, que significa muerte. Por lo tanto se refiere a la «buena muerte», «muerte buena» o «bien morir». Pero este concepto es muy impreciso y se ha prestado a muy diversas interpretaciones, por lo que algunos pensadores han tratado de darle significado.

Se cree que el término eutanasia fue utilizado por primera vez, con el sentido de «partida suave y tranquila de la vida», por Francis Bacon en su *Novum Organum*³.

3 Ramos Flores, Yasmín Berenice. «Propuesta para incluir la Eutanasia en el Código Penal Federal». p. 111.

Actualmente predomina el significado del término entendiéndolo como el acortamiento provocado e indoloro de la vida de otro, lo que necesariamente aproxima el sentido de la palabra eutanasia al de homicidio.

En su tesis, Orozco Balbuena cita la definición de Royo-Villanueva, para quien la eutanasia es una muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos y morales, por motivos eugénicos con fines terapéuticos para suprimir una inevitable, larga y dolorosa agonía, con el consentimiento del paciente o de la reglamentación legal.

En las leyes holandesas y la profesión médica de ese país, la eutanasia es la conclusión deliberada de la vida de una persona por parte de otra, cuando aquélla lo solicita explícitamente.

El Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética, declara que «solo existe un tipo de eutanasia y consiste en una intervención activa y directa para provocar a un enfermo, generalmente con grandes sufrimientos y en fase terminal, la muerte que pide libre, reiterada y razonadamente».

Sin que signifique la aceptación de la eutanasia, se propone definirla como el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste. En esta definición se entiende que el médico es la única persona autorizada para practicarla a alguien que se encuentre gravemente enfermo y con dolores insoportables y que es el mismo paciente quien con plena libertad, da su consentimiento para ella; es decir, se trata de un acto plenamente voluntario.

CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA Y ACEPTACIONES AFINES

La eutanasia se ha clasificado con base en los siguientes criterios, aunque al analizar cada uno de ellos, se observa que no en todos los casos se trata de verdaderas eutanasias.

En cuanto a la forma de realizarla

Por acción (activa o positiva): finalización deliberada de la vida por medio de una acción encaminada a producir la muerte.

Por omisión (pasiva o negativa): es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas *ordinarias o extraordinarias* que permitirían preservar la vida.

De acuerdo a la voluntad

Voluntaria: es aquélla en que la persona voluntariamente solicita que le sea provocada la muerte.

No voluntaria: se entiende como una extensión de la eutanasia voluntaria para aquellos casos en que es necesario interpretar la voluntad de un enfermo que se encuentra incapacitado para expresarla⁴.

Involuntaria: conlleva una contradicción de principio

4 Como ejemplo de este caso, podemos citar el de Terry Schiavo, quien a solicitud de su esposo y alegando que ésa era la voluntad de la enferma antes de que quedara incapacitada, una corte estatal americana autorizó en 2005 la eutanasia pasiva.

al considerar la terminación de una vida, en contra de la voluntad real o presunta de la persona que muere.

De acuerdo a la intención

Directa: es aquella en que la acción u omisión está dirigida a provocar la muerte.

Indirecta: es aquella en que la acción u omisión no está dirigida a provocar la muerte, pero no se excluye este riesgo al realizar la conducta.

Para delimitar el campo de análisis es conveniente precisar algunas acepciones afines:

Distanasia, palabra que tiene su etimología en las palabras *dis*, que significa dificultad y *tanathos*, que significa muerte. Consiste en la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, anciano o moribundo sin esperanza de recuperación. En este caso, el alargamiento de la vida se logra mediante el uso desproporcionado o extraordinario de medios terapéuticos.

Adistanasia, palabra con una etimología similar a la anterior, pero a la que se le agrega el prefijo *a*, o alfa privativa. Consiste en no poner obstáculos a la muerte o dejar de proporcionar al enfermo los medios extraordinarios que retrasarían su muerte; equivale a permitir el proceso natural de muerte, que algunos equiparan a la eutanasia pasiva o negativa. Se presenta cuando el paciente rehúsa el tratamiento, cuando éste resulta inútil o cuando es demasiado

doloroso para el enfermo⁵.

Ortotanasia, palabra que proviene de *orthos*, que significa recto o justo, y de *tanathos*, que significa muerte. Es la postura que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada persona para evitar prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios desproporcionados o extraordinarios, ni incidir en la eutanasia. Consiste en permitir que la muerte le llegue al paciente naturalmente.

Eutanasia médicamente asistida (suicidio asistido): es el acto de proporcionar a un paciente físicamente capacitado, los medios para suicidarse, para que éste subsecuentemente actúe por cuenta propia.

Eutanasia lenitiva: es la situación en que la muerte del paciente sobreviene o se adelanta como consecuencia de las medidas adoptadas para mitigar sus sufrimientos y dolores.

Eugenesia: palabra que proviene de *eu*, que significa bueno, y *genos*, que significa origen. Es la muerte de nonatos, niños y/o adultos con graves deficiencias corporales o mentales, o bien, la muerte del producto de un embarazo no deseado o con defectos congénitos.

5 En el caso de Karen Ann Quinlan, a solicitud de los padres, la Corte Suprema de New Jersey, autorizó en 1976 que le fuera retirado el respirador artificial. No obstante, sobrevivió en estado vegetativo hasta el año 1985, en que murió de neumonía.

ASPECTOS ÉTICO - FILOSÓFICOS, MÉDICOS, JURÍDICOS, RELIGIOSOS Y CULTURALES

Aspectos ético - filosóficos

Desde el punto de vista ético, el hombre es un ser dotado de inteligencia y voluntad, cuya finalidad es el bien, pero entendiendo el bien como un valor superior que no le reste dignidad de ser humano.

La dignidad ontológica de las personas humanas se desprende del mero hecho de ser lo que son: seres humanos; esta dignidad es la misma para todos, en todos los momentos y circunstancias de la vida, no puede ni perderla ni ganarla, incrementarla o disminuirla y, por supuesto, no está sujeta a las condiciones o la calidad de vida.

Si se parte de la base de que todas las personas son iguales en dignidad con independencia de todas las variables inter o intraindividuales, no tiene sentido hablar de «vida digna» sin más, puesto que la persona no puede perder o renunciar a su dignidad; todas las vidas humanas son igualmente dignas; de lo que sí se podría hablar es de las condiciones de vida, que pueden ser más o menos acordes y respetuosas con la dignidad y los derechos de la persona.

Pero la mentalidad pro-eutanasia niega que la dignidad de la persona humana resida en el mero de hecho de «ser»: al contrario, equipara la dignidad de la persona humana a la «calidad de vida», al «bienestar», de modo que no todas las personas serían igualmente dignas, ni la dignidad de una misma persona sería constante a lo largo de su vida. Bajo

este prisma, una persona sería tanto más digna cuanto mayor fuera su calidad de vida.

Por su parte, los filósofos se han debatido en distintas épocas sobre el sufrimiento, la aceptación o no del suicidio y la eutanasia.

En su libro *Utopía*, Santo Tomás Moro señalaba que «el hombre ante el sufrimiento no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros lo liberen». Opinión que fuera de contexto, ha sido esgrimida por los partidarios de la eutanasia como un argumento de calidad para fundamentarla.

Para Emmanuel Kant el suicidio es un acto condenable (y por tanto la eutanasia), porque es un acto que viola los deberes consigo mismo y el respeto que nos debemos a nosotros.

Para David Hume, los prejuicios morales y religiosos nos han llevado a experimentar el miedo a la muerte y al suicidio, pero el hombre debe liberarse de ellos, buscando el supremo bien moral, entendido como la benevolencia de un bien generoso por el bienestar general de la sociedad, que nos permita encontrar la felicidad individual.

Aspectos médicos

Desde la antigüedad, los médicos han realizado el *Juramento de Hipócrates*, que establece los lineamientos éticos de su vida profesional y por el que se comprometen a fijar «el régimen de los enfermos del modo que le sea más conveniente, ... evitando todo mal e injusticia», sin avenirse a «la administración de venenos, ni persuadir a persona

alguna con sugerencias de esa especie», ... y no llevar «otro propósito que el bien y la salud de los enfermos, cuidando mucho de no cometer intencionalmente faltas injuriosas o acciones corruptoras...»⁶.

De lo anterior, se puede interpretar que toda acción tendiente a privar de la vida a un enfermo, incluso a petición de éste, viola los principios éticos contenidos en esa declaración, y en ese sentido la Asociación Médica Mundial califica la eutanasia como una práctica que va contra la ética profesional, que consiste en «el acto de terminar deliberadamente la vida de un paciente, incluso ante la petición de éste»⁷.

Desgraciadamente algunos médicos, como el estadounidense Jack Kevorkian, llamado el «Médico Asesino» por la realización de «suicidios asistidos», han realizado una campaña de proselitismo a favor de esa práctica médica, alegando el derecho a la dignidad de la muerte y motivos piadosos o humanitarios para realizar la eutanasia.

La actitud médica debe tender a la ortotanasia y proporcionar en todo momento los cuidados paliativos pertinentes, muy especialmente el tratamiento del dolor, aunque éste último pueda comprometer razonablemente la vida y la conciencia del enfermo terminal.

La vinculación de la eutanasia a la profesión médica

6 <http://www.zuhaizpe.com/articulos/hipocrates.htm>

7 Alemán Santacruz, María Isabel. «Aspectos ético-jurídicos de la eutanasia en los últimos años». p. 5.

corrompe la relación médico-paciente, basada en el respeto y la confianza. Pretender que los médicos lleven a cabo la eutanasia supone vulnerar el principio más fundamental de la medicina (*primum, non nocere*)⁸ y conculca sus objetivos básicos: curar, paliar el dolor y consolar al enfermo.

Aspectos jurídicos

Para toda legislación el derecho a la vida y a la dignidad humanas son valores jurídicos elevados a la categoría de garantías individuales e incluso de derechos humanos universales, por lo que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así los reconoce y los considera derechos inalienables e inviolables.

El derecho a la vida no quedaría entonces dentro del campo de las facultades autonómicas del derecho, en tanto que no se está en presencia de un bien jurídicamente disponible a voluntad del sujeto.

Por la razón antes expuesta, en la legislación penal y en especial en el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal se establece que «comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro», de donde los juristas interpretan que la eutanasia, en cuanto priva de la vida a otro, con o sin su consentimiento, es un homicidio; además de que en todos los casos, la eutanasia requiere, por lo menos, de premeditación, que es un agravante del delito.

8 «Primero, no hacer daño», «Sobre todo, no hace daño»: www.facmed.unam.mx

Cabe aclarar que la legislación mexicana no sanciona al suicida fallido en calidad de sujeto activo de delito, entendiendo como suicidio la autoprivación voluntaria de la vida, pero si en la realización de dicha conducta intervienen terceros, la ley sí les otorga la calidad de sujetos activos y les impone sanciones penales, a pesar de que hubiere mediado el consentimiento del suicida; por tanto, deberá sancionarse penalmente el llamado «suicidio asistido», realizado tanto por médicos como por parientes cercanos, toda vez que el artículo 312 del Código Penal del D.F., señala que «el que prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide, será castigado con la pena de 1 a 5 años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de 4 a 12 años».

Aspectos religiosos

Las religiones representan una influencia muy grande en las valoraciones morales de las personas, por ello a lo largo de la historia han fijado las pautas éticas para que los seres humanos enfrenten el misterio de la muerte, superen el miedo al dolor, soporten el sufrimiento y les den un sentido de trascendencia.

Las religiones en general se oponen a la eutanasia, puesto que parten del principio que la vida viene de Dios y sólo Él puede decidir el final de la misma.

De entre las diversas posturas religiosas, se analizará la de la Iglesia Católica en virtud de que es ésta la religión que profesan la mayoría de los mexicanos, entre los que

se encuentran casi todos los médicos, pacientes, abogados, jueces, legisladores y demás personas a quienes les concierne el estudio de este tema.

Para los católicos, el hombre no se ha dado vida a sí mismo, y es capaz de comprender la objetividad de que ha sido Otro el que se la ha dado, por lo que obrando contra esa vida, obra contra su propia esencia, contra su dignidad y contra Aquél que se la dio.

En congruencia con lo anterior, el quinto mandamiento establece el principio «No matarás», con fundamento en el cual la Iglesia condena el homicidio, el suicidio, el aborto y por tanto, la eutanasia.

Ante tal mandato, la conducta del médico cristiano debe ser consistente en que, por el amor que debe guardar a Dios y a su paciente, está totalmente obligado a defender la vida en cualquier etapa en la que ésta se encuentre, pero en especial en las etapas en que la persona se le presente más débil o vulnerable, como son las iniciales y las terminales.

La Declaración sobre la Eutanasia de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, en mayo de 1980, estableció que por eutanasia debemos entender «una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor»⁹, y que dicho acto es condenable.

Sobre este tema, la Iglesia ha fijado claramente su postura en la Encíclica *Evangelium Vitae* (25.III.95), en la que

9 *Idem.*

SS Juan Pablo II ha defendido la dignidad de la vida humana y ha condenado el uso desproporcionado de los avances médicos y tecnológicos para atentar contra ella o manipularla, mediante prácticas médicas y experimentos genéticos de dudosa moralidad, como el aborto, la clonación humana, la fecundación *in vitro* y la eutanasia.

Aspectos culturales

La cultura contemporánea le ha arrebatado al hombre su excelente y suprema dignidad. Y lo ha hecho precisamente en la sociedad que más alardea de garantizar el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas: la occidental. Lo más impresionante es que nadie parece haberse dado cuenta de ello o, por lo menos, nadie parece darle demasiada importancia. Parece irrelevante que, a fin de poder justificar la eutanasia, se niegue la igualdad en dignidad y derechos de todos los seres humanos, así como la esencia de personas que les es propia.

La imposición de la cultura de la muerte, viene marcada por la sublimación del éxito, la autonomía, la autoafirmación, la imposición continua de la propia voluntad y la satisfacción inmediata de todos los deseos, y conduce, a medio plazo, a la aceptación de la eutanasia, la eugenesia y el suicidio, entre otros.

La cultura actual pretende fundamentar la dignidad de la vida humana en el bienestar y la calidad de vida, de modo que los seres humanos cuya vida carece de un estándar mínimo de comodidad, bienestar, o de salud, se valora como

menos digna de ser vivida. A partir de esta postura cultural, se justifica la eutanasia calificando la vida de determinadas personas como carentes de dignidad y por ende, de la cualidad propiamente humana.

Otra forma de justificar la eutanasia es alegando el derecho a la autonomía y la autodeterminación, es decir, el derecho que le asiste a cada persona de disponer de su vida y de su cuerpo libremente, aunque en la especie, se trate de un bien no disponible.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En fecha reciente, un partido de tendencia conservadora¹⁰ ha presentado a consideración de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una propuesta de iniciativa de ley de «voluntad anticipada» o «testamento vital», para autorizar la práctica de la *eutanasia pasiva* a enfermos terminales, aunque más bien plantea lo que aquí se ha definido como *adistanacia* y *ortotanasia*; cuyo fundamento es permitir el bien morir a aquellas personas que en pleno uso de su voluntad y de su capacidad de ejercicio, hayan expresado fehacientemente y por escrito, en cualquier momento de su vida, ante alguna autoridad competente o en su defecto ante un fedatario público, su voluntad de que, en caso de padecer una enfermedad terminal, incurable e irreversible, sea

10 Partido Acción Nacional (PAN).

interrumpido su tratamiento médico y sólo se les brinden los cuidados necesarios para permitirles un cierto grado de comodidad y de convalecencia indolora.

Esta propuesta propone la eliminación de medidas terapéuticas extraordinarias que alarguen innecesariamente el sufrimiento del enfermo, así como la práctica de la sedación terminal controlada (en caso de ser necesario); respetando en todo momento la dignidad del enfermo en cuanto persona humana.

La propuesta pretende evitar que una decisión de tal magnitud recaiga en el padre/madre, cónyuge, familiares cercanos o en las instituciones de seguridad social, quienes ante la falta de conciencia del enfermo, pudieran tomar una decisión contraria a la voluntad de aquél, obedeciendo a motivos piadosos o a criterios personales de orden ético, religioso, o incluso económicos.

La iniciativa, en principio, se presenta en medio de una gran polémica que podría acotarse con un análisis serio de la situación.

La Ley General de Salud vigente contempla que en México es legal no usar o dejar de usar medios artificiales que prolonguen la agonía de una persona que padece muerte cerebral comprobada; supuesto que no entraña ningún dilema ético en virtud de que esa persona médica y legalmente ya se encuentra muerta y por tanto no se está en presencia de un acto de eutanasia.

Tampoco es eutanasia, sino adistanasia, y por tanto no entraña conflicto ético alguno, el hecho de evitar o termi-

nar con la distanasia, caracterizada por el uso irracional y desproporcionado de medios terapéuticos extraordinarios, cuyo único fin es preservar irracionalmente y de manera inhumana, la vida de una persona que cursa por un proceso irreversible de muerte. Sin embargo, en estos casos cabe señalar que de ninguna manera deberán suspenderse los tratamientos paliativos que le permitan hacer soportable el sufrimiento, el dolor y las incomodidades propias de su padecimiento, aunque ello implique la pérdida temporal o permanente del estado de conciencia.

Es en este supuesto donde la ley debe acotar claramente la responsabilidad penal o falta de ella, tanto de los médicos tratantes, como de los familiares, pues de lo contrario cabría la posibilidad de que con base en una valoración errónea el juzgador pudiera interpretar que una persona ha sido sometida a eutanasia y no a un acto de adistanasia u ortotanasia.

El debate por tanto, debe centrarse en la pregunta de si una persona debe gozar del derecho a disponer libremente del bien jurídico de la vida y si la ley debe otorgarle el supuesto derecho a morir de manera voluntaria o deliberada.

La realización o la omisión de una conducta o una acción que tenga como consecuencia privar de la vida a un enfermo que no ha entrado en fase terminal o en el proceso irreversible de muerte, incluso a petición de éste, que implique la interrupción de tratamientos normales o anormales, como la supresión del suministro de oxígeno, medicamentos, agua, alimentos, suero, nutrientes, etcétera, es moral y legalmente inaceptable, y constituye una clara violación a

los principios éticos elementales y a los derechos humanos que son propios de cada persona y debe ser prohibida y sancionada penalmente.

La pauta y límite deberá ser siempre la ortotanasia, que debe ser objeto de una doble medida. Por un lado, el respeto irrestricto de la vida humana como un derecho humano universal, irrenunciable, imprescriptible e inviolable y por otro, el derecho a morir en las mejores condiciones terapéuticas, mediante un tratamiento médico racional que alivie el dolor del enfermo sin conculcar su dignidad, brindándole un cuidado integral que deberá comprender apoyo tanatológico, asistencia médica y el afecto y cuidado propios de su familia y amigos.

Una vez centrado el punto del debate, se deberá excluir el concepto específico de eutanasia como una opción viable, puesto que ello llevaría a tener que discernir, en caso de que se aceptara como un derecho de ejercicio autonómico, sobre quién es el titular del derecho a la vida, quién tiene el derecho de ejercerlo a falta de voluntad expresa del enfermo, la prelación en el ejercicio del mismo y en última instancia, concederle esa facultad a un juzgador en caso de conflicto entre personas con igual derecho y prelación, pero con opiniones o decisiones diversas.

Delimitar el problema permitirá cerrar la puerta a futuros debates sobre el derecho a la supuesta muerte digna o humanitaria respecto de enfermos crónicos no terminales, discapacitados física y/o mentalmente o personas de la tercera edad, quienes más que estar animados por el deseo de

la muerte, anhelan la ayuda, cariño y comprensión de sus familiares y seres queridos, para aliviar el dolor, la soledad, la dependencia, la incapacidad, la depresión, propios de su situación.

CONSECUENCIAS DE LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

Adoptar la eutanasia como una opción médica legítima para dar por terminada la vida de enfermos con determinadas enfermedades incurables y terminales (cáncer, sida, etcétera) o con el sufrimiento que éstas generan, frena la investigación y el avance de la medicina. Lo que impulsa la investigación y el desarrollo de nuevas terapias son las enfermedades y los síntomas que todavía no se han sabido curar o remediar satisfactoriamente. Si se opta por eliminar a los enfermos que la ignorancia no permite curar... ¿para qué intentar buscar medios que ofrezcan alternativas a lo que se considera una opción lícita y de eficacia insuperable?

La eutanasia induce a la formación de una mentalidad eugenésica, es decir, la legitimación para eliminar a las personas enfermizas, deficientes, discapacitadas o «inútiles», previa negación de su condición de personas, de su dignidad y de sus derechos.

La generalización de la eutanasia, así como el hecho de que sea aceptada como un bien, contribuye a fortalecer la percepción de que una vida con dificultades, limitaciones y

padecimientos no merece la pena ser vivida. Esto se materializa en un incremento de la eutanasia voluntaria (percepción de que la propia vida no merece la pena ser vivida) e involuntaria (convicción de que la vida mermada de determinados pacientes o parientes carece de valor).

CONCLUSIONES

1. Los seres humanos en cuanto personas, tienen derecho a la vida y a la dignidad, y ello implica el deber moral de preservarlos.

2. La vida y la dignidad humanas son valores supremos que no se pueden someter a la voluntad de persona alguna, incluso de su titular.

3. La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste.

4. La aceptación de la eutanasia lleva un mensaje de falta de valoración de la vida y dignidad humanas, reduciéndolas a criterios de utilidad.

5. La eutanasia no es un acto de piedad o de caridad, es una forma de privación de la vida.

6. La actitud médica debe tender a la ortotanasia y proporcionar en todo momento los cuidados paliativos pertinentes, especialmente el tratamiento del dolor, aunque este último pueda comprometer razonablemente la vida y la conciencia del enfermo terminal.

7. Los médicos y los familiares de un enfermo o de un anciano tienen el deber moral de socorrerlos y brindarles los medios para hacer más llevadero su sufrimiento.

8. Un enfermo o un anciano que manifiesta la voluntad de morir, en realidad busca acabar con el dolor, la soledad, la dependencia, la incapacidad, la depresión, etcétera, y seguramente si encontrara los medios morales o materiales para superar o aminorar esos problemas, seguiría deseando estar vivo.

9. Desde el punto de vista legal, la vida es un bien jurídico superior, universal, inalienable, imprescriptible, irrenunciable e inviolable, y permitir la eutanasia es atentatorio de este principio.

10. En la legislación mexicana, con fundamento en el artículo 302 del Código Penal para el D.F., debe considerarse la eutanasia como un delito y como homicida a quien la practique. Incluso, con base en el artículo 312 del mismo código, se sanciona penalmente a quien auxilie de cualquier forma a un suicida, por lo que la llamada eutanasia asistida, también es un delito.

11. La religión Católica, basada en la interpretación del quinto Mandamiento («No matarás») y en el respeto a la vida y la dignidad humanas, considera que comete pecado quien practica la eutanasia o consienta que le sea practicada.

12. La pauta y límite deberá ser siempre la ortotanasia, que debe ser objeto de una doble medida: el respeto irrestricto de la vida humana como un derecho humano univer-

sal, irrenunciable, imprescriptible e inviolable y por otro, el derecho a morir naturalmente, mediante un tratamiento médico racional que alivie el dolor del enfermo sin conculcar su esencia, brindándole un cuidado integral.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez del Río, Asunción (2005). *Práctica y Ética de la Eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz Aranda, Enrique (1998). *Del suicidio a la Eutanasia*. México: Cárdenas.
- Ferré Serrate, Jesús (2001). *Dolor y Eutanasia*. Navarra: EUNSA.
- Kraus, Arnoldo (1999). *La Eutanasia*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Lozano Barragán, Javier, Mons (2000). *Teología y Medicina*. México: Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana.
- Rodríguez Estrada, Mauro (2003). *Eutanasia o eutanasia. Por una muerte digna*. México: Manual Moderno.
- Vela Treviño, Sergio (1986). *Antijuridicidad y Justificación*. México: Trillas.

TESIS PROFESIONALES CONSULTADAS:

- Alemán Santacruz, María Isabel (1999). «Aspectos ético-jurídicos de la eutanasia en los últimos años». Tesis

para obtener la Licenciatura en Derecho. México: Universidad Iberoamericana.

Marini Regazzoni, Claudia (1996). «Eutanasia, Homicidio por piedad». Tesis para obtener la Licenciatura en Derecho. México: Universidad Intercontinental.

Ramos Flores, Yasmín Berenice (2004). «Propuesta para incluir la Eutanasia en el Código Penal Federal». Tesis para obtener la Licenciatura en Derecho. México: Universidad Intercontinental.

Pérez Valera, Víctor (1987). «Aspectos ético-jurídicos de la eutanasia». Tesis para obtener la Licenciatura en Derecho. México: Universidad Iberoamericana.

Orozco Balbuena, José Efrén (1992). «La Eutanasia en la última década del siglo XX». Tesis para obtener la Licenciatura en Derecho. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Penal para el Distrito Federal.

Ley General de Salud.

ARTÍCULO PERIODÍSTICO

Prida Peón del Valle, Antonio M. (08.05.2007). «Eutanasia y adistanasia», en *Reforma*, Sección Ciudad, p. 6.

INTERNET

<http://www.zuhaizpe.com/articulos/hipocrates.htm>: 19.05.07

- <http://biblio.upx.mx/Dossiers/EstudiosActualidad.asp>:
¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la Autonomía. Dr. Etienne Montero: 21.05.07
- Razones del no a la eutanasia. Martínez Die, Rafael, *et al.*:
21.05.07
- <http://www.who2.com/karenannquinlan.html>: 14.05.5
- <http://www.aceb.org/terry.htm>: 14.05.07
- <http://www.muertedigna.org/textos/euta623.htm>: 22.05.07

Copyright of Hospitalidad ESDAI is the property of Universidad Panamericana and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.