

8. MUERTE DIGNA Y AUTONOMÍA. ¿ES POSIBLE AVANZAR HACIA UNA MUERTE DIGNA?

Tomás Ramírez Herrera
Departamento de Filosofía, UAA

Introducción

La eutanasia siempre es y será un tema obligado y polémico. Los debates sobre la eutanasia se han abierto desde hace más de tres décadas, pero lo extraño en nuestro ámbito es que los medios de comunicación masiva no publican lo que sucede en Holanda y Bélgica, donde la eutanasia activa es legal; ni lo que sucede en Suiza, donde el suicidio asistido es una opción válida. Lo que salta a la vista es que a partir del escenario holandés no existe ni existirá consenso, con respecto a la legalidad de la eutanasia activa.

Legislaciones diferentes

De entrada, es fundamental distinguir entre suicidio asistido y eutanasia activa. En el suicidio asistido es el paciente quien decide dónde, cuándo y con quién quitarse la vida. Usualmente

lo hace por medio de una combinación de fármacos suministrados por un médico, de preferencia un *médico amigo*.

En la eutanasia activa, es un doctor el que suministra una combinación de medicamentos para finalizar con la vida de pacientes terminales. Sólo que, para llevar a cabo el acto es preciso seguir una serie de pasos bien definidos en donde el enfermo estipule su voluntad para terminar con su vida.

En Holanda, las discusiones para legalizar la eutanasia fueron lentas y complejas. Iniciadas en 1973, dichas discusiones no finalizaron hasta 2001. Fue en febrero de 1993, cuando se convirtió en el primer país en aprobar una ley de eutanasia, la cual entró en vigor en 1994. Dicha ley permite la práctica de la eutanasia a condición de que previamente se cumpla rigurosamente con veintiocho reglas establecidas. Si éstas no llegan a cumplirse, la eutanasia se considera como un delito que amerita una pena máxima de doce años de cárcel. Según la ley, el médico debe tomar en cuenta la personalidad, la inteligencia y el sufrimiento (que debe ser “insoportable”) del enfermo, obtener de éste una “petición explícita, reiterada y formulada con pleno conocimiento de causa”, consultar al menos a un colega independiente y entregar por escrito un informe detallado de interrupción de vida, que permita, posteriormente, el control por parte de un médico legista y, eventualmente, por parte de un juez, quien debe decidir caso por caso, si corresponde un procedimiento judicial. De cumplirse satisfactoriamente con todos los requisitos, el médico que accede a practicar la eutanasia cuenta con la protección de la ley.⁸⁴

Pero, a pesar de que Holanda (primero) y Bélgica (después, 2002) son los paladines de la eutanasia activa, y a pesar de que la ética médica holandesa es de admirarse, en el sentido de que cuando ahí se ejecuta la eutanasia, es un supuesto implícito que tanto médicos como pacientes cumplieron es-

84 “Aprueba el parlamento holandés la ley de eutanasia”, *La Jornada*, 10 / 02 / 1993, p. 46.

trictamente con los puntos estipulados por las leyes, a pesar de ello, reitero, se sabe que no todos los médicos reportan los casos, por la posibilidad de no haber cumplido con todos los requerimientos. Por lo demás, los holandeses no han tratado ni tratan de convencer a nadie acerca de la validez de la eutanasia.

En México, está prohibida la eutanasia en cualquiera de sus modalidades; más aún, está prohibida la sola instigación o inducción al suicidio. El Derecho Penal en su artículo 132 determina que “la instigación o la inducción y el auxilio o ayuda al suicidio constituyen delitos en sí mismos”. Ésta es la situación de dos disposiciones jurídicas totalmente contrastantes de dos países.

Preguntas y testimonios

Las preguntas en la discusión actual se pueden formular como sigue: ¿Existe o no el derecho a morir con dignidad? ¿Es autónomo o no, el ser humano, en su determinación? Con el propósito de aportar elementos que puedan coadyuvar a la reflexión escuchemos las voces y voluntades individuales de personas que han solicitado ayuda a bien morir.

“La vida es un derecho, no una obligación”, escribió Ramón Sampredo, español y marinero de profesión. En 1968 sufrió una fractura de la séptima vértebra cervical, mientras nadaba en el mar. Como consecuencia de ese trauma quedó parapléjico. En repetidas ocasiones solicitó se le ayudara a bien morir, petición que le fue denegada en varias instancias. Quería morir, expresó, para acabar “con veintinueve años y cuatro meses de vida en el infierno”. Murió en enero de 1998, después de haber ingerido un raticida –cianuro– que le proporcionó una amiga. Seguramente murió de hemorragias internas, provocadas por el cianuro. Su caso marca un hito,

porque antes y después de su fallecimiento, las discusiones sobre la posibilidad de adueñarse del momento de la muerte se incrementaron y alcanzaron diversos ámbitos. La pregunta de fondo, que despertó en muchos, era si de verdad es autónomo el ser humano.⁸⁵

Al igual que la enfermedad que nunca es igual, cada muerte es distinta. “Escapar de su propio infierno” era el deseo de Jorge León Escudero. Español, enfermero, escultor e iconoclasta. A los 53 años quedó parapléjico debido a una mala caída mientras hacía gimnasia. Sin posibilidad alguna de movimiento y conectado a un respirador artificial los últimos seis años de su vida, murió después de haber ingerido medicamentos suministrados por manos anónimas. Esas manos “compasivas” aparentemente provenían de algún lector de una página web que él había abierto, donde solicitaba que alguien “dispuesto a implicarse” le ayudara a perecer. Alcanzó la muerte en 2006. Sus familiares explicaron que “escapar de su propio infierno” era su más profundo deseo. Este caso nos indica que la sociedad civil suele evolucionar con mayor celeridad que las leyes. La ley no debería ignorar la realidad.⁸⁶

“Mi libertad es morir con dignidad. Yo no vivo, quiero dejar de no vivir. La muerte es mía, me pertenece” Fueron las palabras de Madelaine Z. de 69 años, francesa de origen, y residente en España. Afectada por esclerosis lateral amiotrófica, una enfermedad que preserva el intelecto, pero que confina al paciente a la inmovilidad total y daño muscular, e incluso a la necesidad de respirar mediante un respirador mecánico, se suicidó en enero de 2007 con una pócima preparada *ad hoc*. A diferencia de los dos anteriores tuvo la suerte de decidir

85 *El País*, 12 /01/1998. Anteriormente, en septiembre de 1987, el caso de una joven alemana, Ingrid Frank, conmovió al mundo, al suicidarse frente a una videocámara, ayudada por una mano “misericordiosa”. Cfr. “The Dramatic Deat of Ingrid Frank”, *Newsweek*, March, 14, 1988. p. 14.

86 *El País*, 12/05/2006.

por propia iniciativa el momento adecuado para finalizar con su vida. Lo hizo en su casa, acompañada de una amiga y dos voluntarios de la asociación Derecho a una Muerte Digna. Libertad y dignidad. Dos conceptos y dos realidades: ¿estarán estrechamente relacionadas o sólo se encuentran aquí relacionadas de manera circunstancial y artificial?⁸⁷

Vincent Humbert, un joven francés de 23 años, quedó inmovilizado, ciego y mudo después de un accidente automovilístico. Sólo podía escuchar y mover el pulgar de su mano derecha. Con ese dedo le hizo saber a su madre que deseaba morir. En 2003, con la ayuda de un médico, su madre le precipitó la muerte. Madre y doctor fueron acusados de homicidio, pero la juez consideró que en la decisión había pesado la idea de “preservar la dignidad del paciente”.⁸⁸ A partir del caso Humbert, la legislación francesa promulgó una nueva ley que establece las directrices para dejar morir a enfermos graves e incurables. Cuando el caso se hizo público, tanto médicos como la sociedad civil fomentaron la discusión y mostraron, mayoritariamente, su apoyo a la eutanasia.

Piergiorgio Welby, italiano de 62 años. Enfermo de distrofia muscular progresiva desde los 18 años. Falleció en 2006 después de que un médico le desconectó el ventilador. Solicitó no una muerte digna, sino una muerte oportuna. En los últimos nueve años, la enfermedad lo condenó a un respirador artificial. La iglesia le negó un funeral católico, por lo que la ceremonia se llevó a cabo en la calle, frente a la iglesia.⁸⁹ ¿No lleva a confrontar, este caso, la doble moral de la mayoría de las religiones?

Jossiane Chevrier pianista suizo de 68 años. Previo a morir había comentado que deseaba suicidarse “antes que la enfermedad avanzara tanto que le impidiera ingerir la poción”.

87 *Ibidem.* 16/01/ 2007

88 *Ibidem.* 27/09/2003

89 *Ibidem.* 21/12/2006

Ingirió medicamentos acompañado por dos miembros de Exit, agrupación suiza que apoya el suicidio asistido. Quienes solicitan la compañía de esta organización (existe otra: Dignitas, en Zurich) deben ser pacientes terminales, cuyos sufrimientos físicos y psíquicos sean incontrolables.⁹⁰ De acuerdo con algunas leyes, el paciente debe ser capaz de tomar por sí solo el medicamento. ¿No nos remite esta situación, a pensar en la dignidad y a valorar la validez de organizaciones como Exit y Dignitas? ¿Qué significan y hacia dónde nos llevan estas reflexiones y voluntades de los propios afectados?

Más preguntas

En los casos citados se requerían de “manos amigas” para morir, ya sea porque la incapacidad física de los afectados les impedía suicidarse o porque no eran pacientes terminales en los cuales hubiera sido válido, de acuerdo con el criterio de los médicos, retirar el apoyo para precipitar la muerte. Los seis casos sirven como punto de referencia para la discusión actual sobre el derecho a morir con dignidad. Las edades y enfermedades por las que solicitaron se les apoyara para morir por medio del suicidio asistido, difieren. En cambio, los motivos son idénticos: recuperar la autonomía, gracias a la muerte. Hacer de la dignidad un acto de libertad y dar por terminada la prolongación de la muerte (que no de la vida).

Autonomía y dignidad reclamada por voces y voluntades individuales frente a una sociedad y una religión momificadas, podría ser un resumen de los casos referidos. Aunque dignidad y libertad no son sinónimos, ambos valores tienen múltiples interconexiones. El derecho de decidir acerca de lo que se desea hacer con la propia vida, ¿no es el ejercicio más contundente de libertad?; actuar conforme con los dictados de

90 *Ibidem*. 11/03/2006

la visión personal del mundo y de uno mismo ¿no es ejercer la dignidad?

Por otra parte, ¿qué decir del papel del médico? Así como no hay médicos abortistas, tampoco hay doctores eutanatistas. Es falsa la idea que sostiene que dentro de la profesión médica existen profesionales que consideran que el aborto es una práctica adecuada para controlar la natalidad. Es, de igual manera, falaz la noción de que hay galenos que ven con buenos ojos la eutanasia como vía para terminar con las vidas de enfermos cuyas demandas de atención rebasen la capacidad de los médicos para encargarse de ellos.

Más aún, no deja de haber conflictos o dilemas éticos a los que tiene que enfrentarse el profesional de la salud. Por ejemplo, acceder a una petición de eutanasia, ¿no significa actuar contra la esencia o la meta misma de la medicina, a saber: sanar o curar? Acceder a provocar una muerte, ¿no es traicionar la esencia misma de la profesión médica, dado que su misión es “no hacer daño sino ayudar”, es decir, tener la salud del paciente como su más noble meta? Sin embargo, situándose en la posición contraria, también se pregunta, ¿es válido conservar a toda costa la vida del paciente cuando ya no hay condiciones biológicas para lograr una vida digna? El paciente al percibir psicológicamente su situación biológica, logra un estado total de bienestar o malestar que tendrá una repercusión directa en la percepción de su calidad de vida. Bajo esta perspectiva, ¿no cumple mejor con su misión el médico que ayuda a su paciente a morir con dignidad y que le evita el terrible daño de un remedo de vida humana que nadie desearía, si se encontrara en el lugar del paciente? No hay que confundir salud y vida, no son sinónimos. Se puede vivir con muchas enfermedades o con una terrible enfermedad, y en ambos casos llegar a percibir la vida como insostenible, o se puede estar “sano” pero sin capacidad de llevar a cabo actividades de au-

torrealización, por lo cual se puede desear la muerte, porque esa “vida” no es vida.

Otro conflicto es el que surge entre el principio del valor de la vida y el principio de autonomía. Según el principio del valor de la vida, ésta tiene un valor absoluto o “sagrado”. Sin embargo, un momento de reflexión nos puede revelar que tiene que haber ciertas excepciones provenientes de conflictos con otros derechos como, por ejemplo, el derecho a defendernos, el derecho a alimentarnos o el derecho a decidir arriesgar la propia vida por una noble causa. Según el principio de autonomía, el sujeto tiene derecho a decidir libremente sobre todo aquello que está relacionado con su propio bien. Tiene, por ejemplo, no sólo el derecho a la vida, sino también el derecho a la muerte cuando ésta, comparada con la vida, resulta ser un bien. No obstante, no hay que olvidar que la propia autonomía está limitada por la autonomía de los otros.

Finalmente, en la eutanasia, tal como ha mostrado la experiencia holandesa, es infundada la idea, pregonada hasta la saciedad por los grupos que denuestan esta práctica, que aseguraba que las peticiones para optar por la buena muerte, se incrementarían en caso de que ésta se legalizara. (Lo mismo se llegó a decir con ocasión de la despenalización del aborto en el D.F., Abril, 2007). El tiempo ha demostrado lo contrario. Las solicitudes en busca de la eutanasia activa (Holanda) o de suicidio asistido (Suiza) no han aumentado conforme pasan los años.

Conclusión

Cuando se habla de temas tan enormemente polémicos, como la eutanasia, el aborto u otros relacionados con el cuidado y la conservación de la vida, es evidente que la opinión pública se mueve con mayor celeridad e inteligencia que las leyes de la sociedad. Las razones que posiblemente influyen en la

modificación de los juicios son diversas: la observación atenta de la realidad, un razonamiento no rígido, un ideario que se construye y se modifica en función de la lectura que se hace de la vida y de la realidad. En cambio, modificar lo establecido es más complicado y lento: las leyes dependen de los intereses del poder –políticos, religiosos, económicos, mediáticos– de paradigmas enmohecidos y de la sabiduría (o de su ausencia) de los encargados de rectificar algunas normas.

La eutanasia y el aborto ejemplifican bien este desfase. Cuando la ley es sorda e ignora la realidad, la sociedad busca caminos diferentes para expresarse y viola, con razón, las leyes. Volviendo a nuestra realidad, las discusiones acerca de la eutanasia en México, apenas se han iniciado.

No se ha dicho, aquí, que hay que promover la eutanasia, sino fomentar la discusión sobre la misma para su legalización. Los médicos nunca deben sugerir la eutanasia, sólo deben ser guías y contar con la capacidad de escuchar lo que desean los enfermos y sus familiares. En la actualidad, cuando la medicina ha sufrido los embates de la tecnología, de las aseguradoras, de los abogados y de tantas otras instancias, el arte de la escucha y de la empatía deben renovarse. Escuchar es un arte complejo, pero obligado cuando se habla de la posibilidad de decidir el momento de la muerte, cuando se trata de pacientes terminales o enfermos con padecimientos neurológicos degenerativos. Para los profesionales del cuidado de la salud, sigue siendo válido este aforismo: “El secreto de cuidar al paciente radica en el arte de encargarse del paciente”. (Francis Peabody, 1881-1927).⁹¹

91 Peabody, Francis W., “The care of the patient”, en *Journal of the American Medical Association*, vol. 88, núm. 12, pp. 877-882.

Referencias

- “Aprueba el parlamento holandés la ley de eutanasia”, *La Jornada*, 10 / 02 / 1993, p. 46
- El País*, 12 /01/1998
- El País*, 12/05/2006.
- Peabody, Francis W., “The care of the patient”, en *Journal of the American Medical Association*, vol. 88, núm. 12, pp. 877-882.