



¿POR QUÉ LA EUTANASIA NO ES SOLUCIÓN AL PROBLEMA DEL DOLOR Y DEL SUFRIMIENTO HUMANO?

37

Marco Antonio Sánchez

Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de México y diplomado en derechos humanos por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Toluca. Desde el año 2000 funge como jefe del Departamento de Estudios y Publicaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

SUMARIO: I. Introducción. II. El derecho a la vida. III. La muerte. IV. La eutanasia. V. La eutanasia a lo largo de la historia. VI. Los argumentos a favor y en contra de la eutanasia. VII. Conclusión. VIII. Fuentes de información.

I. INTRODUCCIÓN

La eutanasia es y ha sido durante mucho tiempo uno de los temas que mayor controversia ha despertado en el mundo. Al involucrar cuestiones y valores diversos se convierte en un asunto cuya complejidad hace difícil alcanzar un acuerdo a su respecto, no obstante, tal como han dicho diversos autores, un debate sobre la eutanasia es en realidad un debate acerca de la vida, que para muchos pensadores es el derecho fundamental más importante.

La profundización en el asunto permite apreciar que en modo alguno se pueden plantear puntos

de vista sobre el tema con una supuesta pretensión de irrefutabilidad, muy por el contrario, debe reconocerse que la cuestión no deja de ser complicada, porque entran en juego valores y cosmovisiones que convergen en ciertos puntos, pero que con frecuencia llegan a contradicción en grados irreconciliables.

De tal suerte que quien propone y busca la legalización de la eutanasia puede aparecer como si fuese un vil asesino, mientras que quienes se muestren contrarios a ella pueden ser tildados de inhumanos y de tolerar el martirio de sus semejantes.

Con todo, el propósito del presente texto es favorecer la discusión acerca de las condiciones en que llegan a encontrarse las personas que están cerca del término de su existencia, y algo todavía más importante, poner de manifiesto que con la

eutanasia se enmascara y se omite asumir la responsabilidad que las personas en lo individual y colectivo tienen con sus enfermos, sus discapacitados y sus adultos mayores.

II. EL DERECHO A LA VIDA

El término vida es uno de los que mayor cantidad de acepciones tiene en los diccionarios. El Diccionario de la lengua de la Real Academia Española nos ofrece más de veinte significados para el término vida, que de acuerdo con lo que expresa, proviene del latín *vita* y que de entre cuyos conceptos pueden mencionarse los siguientes: es la fuerza o actividad interna sustancial mediante la que obra el ser que la posee, es decir, aquello que hace posible el ser, el hacer y el actuar del organismo que hace gala de ella, que la ostenta.

Asimismo, la vida puede entenderse como el "estado de actividad de los seres orgánicos", como la "unión del alma y del cuerpo" esto es, la maravillosa conexión que permite el funcionamiento del ser, o bien "el espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un animal o un vegetal hasta su muerte".

Bien dice Valle Labrada Rubio que ninguna persona puede expresar su acuerdo previamente a su existencia, pero de cualquier manera el ser humano "existe desde el momento de la concepción porque la vida es un hecho biológico y el derecho a la vida tiene su base en este hecho biológico. Se tiene derecho a vivir porque se vive"¹.

Salvador Vergés afirma que el derecho fundamental de la vida puede entenderse como "la exigencia incuestionable e inviolable de todo ser humano a la vida y a su integridad física, desde el primer momento de su concepción hasta su muerte real"². De acuerdo con este punto de vista, la exigencia refiere el atributo humano elemental de ser

respetado por todos, de que tal derecho reciba la tutela necesaria e incluso de que sea promovido. Igualmente, los términos incuestionable e inviolable representan la naturaleza indiscutible e irrevocable de este derecho. De tal manera que la vida del hombre es un todo indivisible, que como bien dice Vergés: pertenece al ser y no al tener de la persona.

De acuerdo con la perspectiva de los derechos humanos, el derecho a la vida es uno de los derechos esenciales y básicos, en cuanto supuesto ontológico que hace posible la existencia del resto de ellos. Es el derecho original, primario, que para un gran sector de la doctrina, preexiste a todos los demás, sin un derecho a la vida no existe la posibilidad de despliegue de aptitudes y capacidades, sin la vida, la humanidad no puede ser.

La fundamentalidad del derecho a la vida estriba en ser la condición de posibilidad de los demás, amén de constituir uno de los derechos fundamentales ligados o vinculados directamente con la dignidad humana.

Resulta interesante observar la evolución que la idea sobre el derecho a la vida y en general sobre los derechos humanos que se ha presentado a lo largo de la historia. Aunque se trata de una noción acuñada en el mundo moderno, existen ciertos componentes importantes del concepto, que han formado parte del derecho positivo a lo largo del tiempo, entre ellos destaca de manera constante, la dignidad humana.³

A nuestro juicio la dignidad humana tiene una relación directa con el derecho a la vida, en ella encuentra sustento primigenio, además de que todos y cada uno de los individuos humanos participan de la dignidad que les corresponde en cuanto tales. De tal suerte que a nuestro parecer existe una serie de elementos que están

¹ Labrada Rubio, Valle. *Introducción a la teoría de los derechos humanos: fundamento, historia, Declaración Universal de 10.XII.1948*, Madrid, Civitas, 1998, p. 137.

² Vergés Ramírez, Salvador. *Derechos humanos: fundamentación*, Madrid, Tecnos, 1997.

³ Cfr. Peces-Barba, Gregorio *et alia*. *Derecho positivo de los derechos humanos*, Madrid, Debate, 1987.

intrínsecamente vinculados con la esencia humana, a ellos debe corresponder por tanto, la vida de todo hombre.

III. LA MUERTE

El término muerte proviene del latín *mors, mortis* y significa cesación o término de la vida. Como segunda acepción, el Diccionario de la Lengua Española expresa que en el pensamiento tradicional, significa separación del cuerpo y del alma⁴.

Eduardo Pallares en su *Diccionario de filosofía*, señala que "hay que ir más adelante, y sostener que la muerte es esencial para la vida porque ésta no existe sin ella"⁵. Y agrega: "Lo que sabe el hombre de la muerte se reduce a poca cosa: a los hechos que la preceden y a los que la siguen. No conocemos nada cierto respecto de ella misma. Lo único que podemos afirmar con seguridad es lo que todo el mundo sabe, esto es, que consiste en la cesación de la vida".

Con la existencia del ser humano en la tierra se han expresado diversas opiniones a propósito de la muerte, sin embargo, esto no ha permitido llegar a ningún consenso: para algunos la muerte es el término de toda existencia terrenal y ella finaliza la actividad física y mental o espiritual. Por otra parte, hay quienes afirman que el cuerpo físico cesa en sus funciones vitales, pero el espíritu transita a otra forma de vida, que la muerte es una suerte de metamorfosis.

A nuestro juicio convendría atender la opinión de Jean Paul Sartre, pensador que satiriza la idea de la muerte como algo teatral, esto es, de quienes solemnizan este suceso, con ceremonia y frases nobles, siendo más bien la revelación de lo absurdo de toda espera⁶. Sobre todo cuando asevera que

la muerte destruye las esperanzas, las ilusiones y los proyectos del ser que ha vivido:

La vida apuntaba hacia algo, era siempre desde sus primeros instantes un destino, pero con la muerte queda destruido, la línea queda rota: la muerte interrumpe todas las esperanzas, y el pasado que aspira a justificarse en el futuro, que ha de suministrarle un sentido, se queda de pronto sin sentido. ¿Qué valor pueden tener los actos que apuntan a un objetivo, a formar una serie coherente, si de un momento a otro la serie se interrumpe sin posibilidad alguna de proseguir de nuevo? Si el hombre no es inmortal, nuestra vida en la que se agitan tantos anhelos de infinitud, resulta absurda y sombría, ya que el sentido de la existencia de cualquier ser humano radica en su futuro, en lo que espera ser; en lo que desea obtener⁷.

Quizá lo más importante de la cuestión estriba en comprender que la muerte, cuando ocurre de modo natural, no es algo absurdo e injustificado, sino una etapa más en el devenir del cosmos, y podemos aspirar a tener la esperanza de llegar al fin del viaje con la necesidad de descansar, de cerrar los ojos y dormir⁸.

En este sentido, es necesario recuperar la percepción de que la muerte es parte "natural" de un proceso, en oposición al miedo occidental por la misma; miedo que se justifica por el morir, por el sufrimiento que se padece durante esta etapa, más que por la muerte misma⁹.

Todavía más, no se muere ya en casa, en el hogar propio, se muere en hospitales, en lugares extraños, confinados en habitaciones con aparatos que prolongan la vida, incluso cuando la conciencia ha sucumbido¹⁰.

Así, de acuerdo con el desarrollo en el campo de la medicina en la actualidad ya no se fallece de *muerte natural*, sino como resultado de la falta o

⁴ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua*, visto en su versión electrónica: <http://www.rae.es>, (consultado el 21 de mayo de 2005).

⁵ Pallares, Eduardo. *Diccionario de filosofía*, México, Porrúa, 1984, pp. 423-427.

⁶ *Ídem*.

⁷ *Ídem*.

⁸ *Cfr. Ídem*.

⁹ *Cfr.* González, Mariano. *Eutanasia, una ventana abierta a la esperanza*, Madrid, Edimat, libros, 1998.

¹⁰ *Cfr.* Videla, Mirta. *Los derechos humanos en la bioética. Nacer, vivir, enfermar y morir*. Buenos Aires, Ad-hoc SRL, 1999.

el exceso de servicios profesionales, aparatos o medicamentos, es decir, por muerte cerebral diagnosticada en un hospital¹¹.

Según nos dice el doctor Hugo Fernández de Castro, son tres los elementos que permiten establecer un criterio acerca de la muerte cerebral: apnea (pérdida espontánea de la respiración); falta absoluta de reflejos del tallo encefálico y carencia total de respuesta a los estímulos provenientes del medio externo. Condiciones que deben ser revisadas y confirmadas no menos de tres veces, escalonadas en un lapso de doce horas, lapso en el que habrán de mantenerse terapéutica y artefactos que prolonguen la vida artificialmente.

Para Fernández de Castro hay una diferenciación clara entre tres etapas, relacionadas entre sí pero que no son lo mismo, muerte humana, muerte cerebral y estado vegetativo persistente. En el primer caso (muerte humana) se trata del cese irreversible del funcionamiento integral del organismo. Cuando se refiere la muerte cerebral, se habla de la "destrucción de todo el cerebro, lo mismo los cuadrantes cerebrales que el tallo cerebral"¹² y el estado vegetativo persistente, por su parte, tiene que ver con la condición clínica en la que los dos cuadrantes cerebrales están dañados de forma permanente, pero el tallo cerebral se encuentra relativamente intacto.

Es pertinente decir que la muerte cerebral es reconocida en diversas partes del mundo¹³, estableciéndose dos criterios generales para su diagnóstico: que exista un hecho neurológico capaz de producir muerte cerebral y que se lleve a cabo un examen que muestre ausencia de función del tallo cerebral¹⁴.

IV. LA EUTANASIA

La multiplicidad de cosmovisiones que coexisten en el mundo dificultan el establecimiento de concepciones uniformes en torno de los más diversos tópicos, en nuestro caso ocurre lo mismo con el término eutanasia.

Acertadamente, Enrique Sánchez Jiménez en su obra *La eutanasia ante la moral y el derecho*¹⁵, afirma que a lo largo de los tiempos, la palabra eutanasia ha significado realidades muy distintas, esta polisemia nos obliga a ser cautos en extremo a la hora de proponer un concepto a este respecto.

De acuerdo con el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española eutanasia proviene del griego *eu*, bien, y *thánatos*, muerte. En su primera acepción, eutanasia significa "Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él".

Gran cantidad de puntos de vista se han dado en la doctrina acerca de este término, así, se ha dicho que la eutanasia es el acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o en interés de ella¹⁶.

En palabras de J. Ferrer Serrate¹⁷: "Quien considere al hombre como un animal sensitivo, sin alma, pensará que la muerte buena es sólo la *muerte* placentera, carente de dolor. Para un filósofo estoico, como Sócrates, eutanasia será la muerte soportada con serenidad y valor. Para un nihilista, sería la muerte acelerada. Quien tenga una concepción cristiana del hombre, pensará que la *buena muerte* es aquella que tiene lugar en el

¹¹ Fernández de Castro, Hugo, "Aspectos médicos de la eutanasia" en Cano Valle, Fernando, Díaz Aranda, Enrique, Maldonado de Lizalde, Eugenia (coords.) *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, México, IJ-UNAM, 2001, pp. 183-245.

¹² *Ídem*.

¹³ Escobar Triana, Jaime. *Muerte como ejercicio final del derecho a la vida digna*, Santa Fe de Bogotá, ediciones el bosque, 1999, pp. 48 y ss.

¹⁴ *Ídem*.

¹⁵ Sánchez Jiménez, Enrique. *La eutanasia ante la moral y el derecho*, Sevilla, Universidad de Sevilla, p.24.

¹⁶ Lecuona, Laura, "Eutanasia: algunas distinciones", en Platt, Mark. *Dilemas éticos*, México, FCE-UNAM, 1997.

¹⁷ *Ídem*.

momento y hora que Dios disponga, sin aceleraciones contrarias a la misma naturaleza, con el máximo de lucidez de su conciencia, en paso hacia una vida nueva".

Todavía más, Sánchez Jiménez ilustra la ambigüedad o amplitud con la que puede ser entendida la noción de eutanasia, formulada en términos de procurar la muerte sin dolor a quienes sufren, ya que como dice el autor, puede no sólo significar realidades diferentes sino opuestas diametralmente entre sí: v.gr.: sacrificar a un recién nacido con deficiencias, quien presumiblemente llevará una vida penosa, la ayuda a una persona que tiene la intención de suicidarse, la eliminación de un anciano que ya no vive en condiciones dignas, la interrupción de tratamientos dolorosos o inútiles ante la agonía de enfermos sin cura, entre otros¹⁸.

Sánchez Jiménez sostiene que en la actualidad, eutanasia significa prácticamente lo mismo que lo que se ha dado en llamar homicidio por compasión, esto es, por piedad, dar muerte a una persona en razón de los sufrimientos que padece o debido a su deseo de morir por las razones que lo impelan a ello. Para algunos la diferencia entre ambos términos radica en la terminalidad o no de la vida de la persona que lo pide, si se padece una enfermedad en etapa terminal, hablamos de eutanasia; si no, se trata de homicidio por compasión. Pero tal como expresa Sánchez Jiménez:

El problema aquí reside en la definición de enfermedad terminal que se haga. Dónde poner el límite de lo que es terminal y de lo que no es. Lo que para algunos será una enfermedad terminal, para otros no lo será¹⁹.

Javier Gafo Fernández suscribe el concepto de eutanasia dado por D.J. Roy y N. Macdonald, quienes consideran que es "la terminación

deliberada y sin dolor de la vida de una persona afectada por una enfermedad incurable y progresiva que conduce inexorablemente a la muerte"²⁰. Precisando que es la administración de la muerte al moribundo. Conviene no confundir la eutanasia con la interrupción del tratamiento o el alivio de los dolores y síntomas.

Y es precisamente Enrique Sánchez quien asevera que el hecho central de la eutanasia no es más que:

el que un ser humano dé muerte a otro, de forma consciente y deliberada, aunque para ello se ampare, por un lado, en sentimientos de conmiseración y lástima hacia quienes sufren penalidades o desgracias, y por otro lado, en la no producción de dolor por los medios empleados al efecto²¹.

Así las cosas, Sánchez Jiménez dice que cuando se trata de establecer una aproximación conceptual de eutanasia, los binomios de diferenciación activa/pasiva, voluntaria/no voluntaria, tienen escasa relevancia, lo realmente importante resulta establecer un concepto en atención a los motivos que tiene la persona cuya conducta (activa o pasiva) da muerte a otro, por lo tanto, eutanasia es en sus palabras:

aquellas intervenciones -mediante acciones u omisiones- que en consideración a una persona, buscan causarle la muerte para evitar una situación de sufrimiento, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna²².

Se pueden encontrar en el concepto anterior, cuatro elementos que a nuestro juicio, coincidente a plenitud con el de Sánchez Jiménez, debe contener el concepto de eutanasia: en primer término, el objetivo de la eutanasia es provocar la muerte de una persona; el segundo elemento es que puede producirse mediante la acción, es decir,

¹⁸ Sánchez Jiménez, Enrique. *Op. cit.*, p. 25.

¹⁹ *Ibidem*, p. 26.

²⁰ Gafo, Javier, "El debate ético y legal sobre la eutanasia y las personas con deficiencia mental" en Gafo, Javier-Amor, José Ramón (editores), *Deficiencia mental y final de la vida*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas-Fundación Promi, 1999, p. 171.

²¹ *Ibidem*, p. 27.

²² Sánchez Jiménez, Enrique. *Op. cit.*, p. 3.

dar al paciente cualquier sustancia que le produzca la muerte, u omitir la atención médica que permite al paciente continuar con vida. El tercer elemento es que necesariamente se cause la muerte a otra persona y no a uno mismo. El último elemento consiste en los motivos que impulsan a una persona a solicitar la eutanasia, en dos vertientes, ya sea para evitar sufrimientos actuales o futuros, o bien porque se considera que su calidad de vida no es digna de mantenerse en esas condiciones²³. A ello, aunque el autor en cuestión no los considera como elementos -ya que los refiere marginalmente- sumamos dos más: el que la eutanasia sea solicitada expresa o tácitamente por quien desea morir y que la persona que da muerte a otro lo haga por "sentimientos altruistas" y /o de "solidaridad humana".

En nuestra percepción eutanasia es *la acción u omisión que por motivos de piedad pone fin a la vida de una persona aquejada por una enfermedad terminal, en su fase última*.

Las modalidades de la eutanasia son: en atención a quien va a recibir la eutanasia, voluntaria o no voluntaria; respecto de quien lleva a cabo la eutanasia, eutanasia activa (también llamada positiva) y eutanasia pasiva (también denominada negativa); asimismo, existen dos términos más de los que debe hacerse mención, distanasia o encarnizamiento terapéutico y ortotanasia, también conocida como muerte a su debido tiempo, sin retrasar ni apurar su llegada.

V. LA EUTANASIA A LO LARGO DE LA HISTORIA

El recuento histórico de hechos relacionados con la eutanasia permite ver que ha sido una práctica que se ha llevado a cabo en todas las épocas y en todos los ámbitos geográficos, posiblemente con motivaciones o justificaciones distintas, pero presente con frecuencia en el devenir humano.

Los pueblos primitivos abandonaban a los enfermos y a los ancianos en el campo. Pero no sólo eso, de acuerdo con diversas evidencias, algunos grupos humanos ponían fin a la vida de ciertas personas: se les estrangulaba sobre la sepultura abierta, se les arrojaba a las fieras, los esquimales por ejemplo, a petición del propio enfermo o anciano, lo abandonaban en un iglú cerrado, asimismo, se arrojaba a los ancianos al río, de acuerdo con el rito sabino o lacial (*de pontani senes*)²⁴.

También en la antigüedad, los celtas tenían entre sus prácticas el abandono de los ancianos cuando sus condiciones biológicas se encontraban en declive; mismo caso de la práctica frecuente entre tribus antiguas, aún conservada por algunos grupos humanos salvajes, de considerar obligación sagrada el que el hijo se encargara de poner fin a la existencia del padre viejo y enfermo. Parece ser que un cierto sentimiento de deber filial, impulsaba a los hijos de grupos tales como los masagetas, sardos, eslavos y escandinavos²⁵ a aplicar la eutanasia a sus propios progenitores de edad avanzada.

Muchos pueblos antropófagos llegaron a matar a niños y ancianos enfermos o con alguna invalidez, para alimentarse con ellos. Práctica que era plenamente aceptada en atención a móviles netamente utilitaristas.

Nos dice don Luis Jiménez de Asúa que durante la Edad Media, se puso fin al sufrimiento de los heridos en combate; llamándose *miser cordia* al pequeño puñal que perfectamente afilado, se utilizó para rematar a los que caían en luchas multitudinarias o en los *juicios de Dios*:

*Se usaba introduciéndolo en la juntura de la armadura, por bajo de la gorguera, para rematar al vencido que, con heridas mortales, sufría mucho o tardaba en acabar su agonía*²⁶.

²³ Cfr. *Ídem*.

²⁴ Cfr. Pérez Valera, Víctor M. *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*, México, Jus, 1989, p. 4.

²⁵ Cfr. Jiménez de Asúa, Luis. *Libertad de amar y derecho a morir, ensayo de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia*, reimpresión de la séptima edición, Buenos Aires, Depalma, 1992, ensayo segundo.

²⁶ *Ibidem*, p. 364.

Sin embargo, en el caso de la Iglesia católica, que admitía el dolor como algo que venía de Dios, manifestación del poder divino, el mandamiento que prohibía matar era considerado el más importante de los diez, por eso, incluso la idea de matar por compasión resultaba repulsiva, condena que la Iglesia mantiene hasta la actualidad.

A diferencia del catolicismo, en algunos pueblos protestantes llegó a practicarse la eutanasia piadosa, de acuerdo con Lombroso, en 1600, en Suecia los enfermos incurables y los ancianos eran sacrificados solemnemente por sus parientes.

En la Edad Media encontramos pocas referencias en la literatura acerca de la eutanasia, sin embargo, las evidencias muestran que figuras como Santo Tomás de Aquino, quien dedicó algunos breves razonamientos al suicidio, lo reprobó por tres razones: por ir en contra del amor que el hombre se debe a sí mismo, por ir en contra de la sociedad, así como por estar en contra del amor de Dios²⁷.

Durante la Edad Moderna, en la Francia del siglo XVI tuvieron lugar prácticas eutanásicas. Ambrosio Pare, quien se inició como aprendiz de barbero e ingresó como interno al *Hôtel Dieu* y que al paso de tres años se incorporó al ejército de Francisco I como cirujano, relató lo que se solía hacer en los casos en que no se contaba con remedio para el sufrimiento de los heridos en guerra:

*Entré a un establo y encontré cuatro soldados muertos y tres recostados contra la pared, con sus caras completamente desfiguradas, ciegos, sordos y mudos con ropas humeando por la pólvora que los había quemado... un soldado viejo me abordó y me preguntó si existía alguna forma de curarlos, a lo cual respondí que era imposible... entonces se aproximó a los heridos y les cortó el cuello delicadamente y sin rabia. Viendo esta cruel acción le dije que era un hombre perverso, a lo cual me respondió que si él hubiera sido el herido, cualquiera de sus compañeros le habría prestado la misma muerte rápida, en lugar de dejarlo morir lánguida y miserablemente...*²⁸.

A Francis Bacon se le atribuye haber acuñado el término eutanasia en los primeros años del siglo XVII, aunque no con el significado de muerte al enfermo sino de ayuda en el morir²⁹. En la 1ª parte, libro IV, capítulo 2 de la *Instauratio magna*, de la misma forma que en el libro IV capítulo II de *dignitate et augmentis scientiarum*, Bacon, varón de Verulam, exhortó a los médicos a no aceptar el dolor como algo fatal, sino a buscar métodos que disminuyesen los sufrimientos e hicieran más benigna la fase del moribundo, esto es, atención paliativa, acciones destinadas a mitigar el dolor.

Napoleón Bonaparte llegó a contar que durante su campaña en Egipto, tres o cuatro hombres enfermaron de la peste, situación que lo obligó a consultar con el médico Desgénétes sobre la forma de transportarlos. El médico puso al tanto a Bonaparte del riesgo de contagio de la enfermedad al resto del ejército, expresándole que los enfermos no tenían salvación y estaban ya moribundos. Entonces el líder galo ordenó se les sacrificara empleando para tal fin dosis fuertes de opio, para evitar que cayesen vivos en manos de los turcos. Sin embargo, Desgénétes no cumplió la orden de Napoleón, aseverando que su deber era mantener con vida a los enfermos³⁰.

En este sentido, en Inglaterra, David Hume, en un ensayo controvertido sobre el suicidio, publicado durante 1785, postuló el *derecho a despedirse de la vida*, en conciencia y con plena libertad.

Durante 1872, ya en la Edad Contemporánea, en Inglaterra, S. D. Williams publicó una proposición en la que pugnaba por la práctica de la eutanasia. Un año después, L. A. Tollemache divulgó otro artículo que proponía la legalización de la eutanasia titulado "La nueva cura de los incurables". Estas propuestas generaron un exacerbado debate, tras el cual Tollemache dio a conocer una apología en la que planteó que en casos de profundos sufrimientos, aun contra la voluntad del paciente, se le debería dejar morir³¹.

²⁷ Cfr. Pérez Valera, Víctor M. *Op. cit.*, p. 98.

²⁸ <http://revistamedica.8m.com/histomed/14.htm&w=ambrosio+pare&d=74094E8FF7&icp=1&.intl=mx>

²⁹ Cfr. Pérez Valera, Víctor M., *Op. cit.*, pp. 100-102.

³⁰ Jiménez de Asúa, Luis. *Op. cit.*, p. 365.

³¹ *Ibidem*, p. 101.

En la tercera década del siglo XX, el movimiento pro eutanasia recibió un impulso importante en la Gran Bretaña; el 16 de octubre de 1931, el doctor C. Killick Millard aprovechó la oportunidad que tuvo para dirigir un discurso ante la Sociedad de Oficiales Médicos de Salud (*Society of Medical Officers of Health*), acto en el que, entre otros razonamientos, expresó que la mayoría de los hombres mueren con terribles dolores, que a quien no mata a un animal enfermo se le tilda de cruel y en casos similares ¿por qué no se puede ser humanos con las personas? Que en general el suicidio es malo, pero la eutanasia en ciertas circunstancias es correcta. Es preciso legalizar la eutanasia por ser un acto racional, valiente y con frecuencia altruista³².

Con lo anterior se sentaron precedentes para que posteriormente, en 1935 se fundara la sociedad eutanásica, organización que un año después presentó su propuesta legislativa en la cámara de los Lores, dicho proyecto fue finalmente rechazado.

En esta línea, durante 1938, a instancia del reverendo Charles Potter, en Estados Unidos de América se fundó la Sociedad Eutanásica de América; al igual de lo que ocurrió en Gran Bretaña, en la asamblea de Nebraska fue presentada una propuesta de ley que también pretendía la legalización de la eutanasia, resultando igualmente rechazada.

Una figura notable en el debate de inicios del siglo XX fue el italiano Enrique Morselli³³, quien mostró lo ambiguo de los conceptos de incurabilidad e inutilidad en que se sustenta la eutanasia, así como la selección y el relativo valor psicológico y jurídico del consentimiento y la piedad, y con ello, manifestó su absoluto rechazo a la eutanasia: "Una Humanidad verdaderamente superior pensará en prevenir el delito y la enfermedad, no en reprimirles con sangre, ni en curar el dolor con la muerte". Además, Morselli considera que "La abnegación para asistir a enfermos repugnantes, la compasión

activa por nuestros prójimos dolientes, la simpatía por toda criatura viviente, son valores altamente útiles, a los que no debemos renunciar..."³⁴

En Francia, al igual que en el mundo anglosajón, se ha debatido la eutanasia, en 1820 a instancia de Billón se propuso la libertad en la práctica eutanásica. No obstante, la corriente que se opone a esta práctica se ha engrosado con intelectos destacados, Dechambre es buen ejemplo de ello, pero sobre todo Guermonprez cuyo texto: *L'assassinat médical et le respect de la vie humaine*, se opuso a toda acción que buscara poner fin a la vida de las personas. Junto con los anteriores, diversos autores se pronunciaron mayoritariamente en contra de la eutanasia³⁵.

En el año de 1895 vio la luz en Alemania el libro *Das recht auf den tod* (El derecho a la muerte) de la autoría de A. Jost. Con posterioridad, en 1922, se publicó la segunda edición de la obra de Karl Binding y Alfred Hoche, "La destrucción de la vida carente de valor" subrayándose en dicha obra los beneficios económicos que se obtendrían al eliminar pacientes *sin valor*; en la que se referían a la idea de *vida sin valor*; previamente mencionada por Friedrich Nietzsche en "El ocaso de los ídolos" escrita en 1888 y que reza:

El enfermo es un parásito de la sociedad. Llegado a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después que se ha perdido el sentido de la vida, el 'derecho a la vida', debería determinar por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte, estarían encargados de ser los intermediarios de ese desprecio, no recetarían a ese enfermo, sino que aportarían cada día a su enfermo una nueva dosis de 'disgusto'. Crear una nueva responsabilidad, la del médico, para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que degenera - por ejemplo a favor del derecho de vivir... Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento

³² Cfr. Pérez Valera, Víctor M. *Op. cit.*, p. 102.

³³ *L'uccisione pietosa* (l'eutanasia) *in rapporto alla medicina, alla morale ed all'eugenica*, Turín, Bocca, 1923 (citado por Jiménez de Asúa en la obra de referencia).

³⁴ *Ibidem*, p. 383.

³⁵ Cfr. pp. 383-385.

*deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valor lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el Cristianismo a la hora de la muerte.*³⁶

El punto de vista de Karl Binding no deja lugar a dudas de la naturaleza de su pensamiento, distante en extremo de toda consideración por la dignidad de un grupo de personas:

*Yo no encuentro, ni desde el punto de vista religioso, social, jurídico o moral, argumentos que nieguen la autorización para destruir esos seres humanos, remedo de verdaderos hombres, que provocan el disgusto en todos los que les ven. En las épocas de alta moralidad es indudable que hubieran acabado con semejantes seres*³⁷.

Vale decir que las propuestas planteadas por Hoche y Binding generaron una enorme polémica que dio lugar a que la sociedad médico-forense de Gotinga tratara el asunto el 26 de enero de 1921, participando en la sesión gran cantidad de juristas, médicos, filósofos y teólogos³⁸, el resultado de las discusiones fue de rechazo generalizado a las proposiciones eutanásicas de ambos autores.

Esta suerte de ideas contribuyeron sustancialmente para sustentar las prácticas ejecutadas en la Alemania nazi, durante la Segunda Guerra Mundial. Este caso no debe pasar desapercibido por la gravedad de las vulneraciones a la dignidad humana cometidas. Durante tal régimen ocurrió una matanza sistemática de discapacitados mentales y físicos internados en instituciones, sin que tales hechos fueran dados a conocer a los familiares de los sacrificados.

A este respecto, Ernest Haeckel, figura conspicua del nazismo, propugnó con elocuencia la eutanasia de lisiados y enfermos mentales:

*Una pequeña dosis de morfina o de cianuro de potasio liberaría no sólo de estas lamentables creaturas (sic) mismas, sino también a sus familiares de la carga de una existencia prolongada, sin valor atormentada*³⁹.

Resulta curioso el manejo que hizo Haeckel de la idea, pues consideró que al poner fin a la existencia de estas personas se les liberaba de una vida *sin valor*, dadas sus condiciones. Pero el argumento no paró allí:

Por eso matar niños recién nacidos lisiados como la practicaban, por ejemplo, los espartanos con el fin de seleccionar a los más capaces, no puede, por eso, razonablemente, caer en absoluto bajo el concepto de asesinato, como sucede aún en nuestros códigos de leyes. Antes bien, debemos aprobarla como una medida conveniente y útil para los implicados como para la sociedad.

Además, Haeckel consideraba pertinente dar muerte a los adultos "por petición": "muchos de estos miserables esperan con nostalgia su salvación del mal y añoran el fin de su atormentada vida".

Mientras los esfuerzos a favor de la legalización de la eutanasia en Gran Bretaña y Estados Unidos de América fracasaban, en Alemania Adolfo Hitler autorizaba dar facultades a los médicos para aplicar la eutanasia a los enfermos considerados incurables.

Con todo, el movimiento eutanásico en esta época en Alemania, recibió el impulso de diversas voces que destacaron las ventajas económicas que reportaría a la sociedad, el poner fin a la vida de muchos pacientes cuya atención resultaba onerosa⁴⁰. Tal como ha sido evidenciado por varios autores, el concepto de *vida sin valor* fue impulsado por importantes intelectuales germanos y eminentes personalidades científicas.

³⁶ Nietzsche, Friedrich. *El ocaso de los ídolos*, obras selectas, Madrid, Edimat libros, s/a, pp. 555 y ss.

³⁷ Citado por Jiménez de Asúa, Luis. *Op. cit.*, pp. 387 y 388.

³⁸ *Cfr. Ibídem*, p. 388.

³⁹ Jiménez de Asúa, Luis. *Op. cit.* p. 390.

⁴⁰ *Ibídem*, pp. 373-375.

En el año de 1933 se promulgó la ley de prevención de las enfermedades hereditarias, que dio pauta para efectuar esterilizaciones obligatorias, nos dice Víctor M. Pérez Valera que cuando estalló la Segunda Guerra Mundial en 1939, casi 400,000 personas, entre ellas obreros que en accidentes de trabajo habían perdido algún miembro, sufrieron esterilización obligatoria⁴¹.

A partir de 1940 el servicio secreto nazi inició un programa de eutanasia (por órdenes de Hitler), encaminado a eliminar a disminuidos y personas consideradas inservibles. Según diversas estimaciones entre 25,000 y 80,000 personas fueron ultimadas bajo este pretexto. Un grupo particularmente vulnerable fue el de los niños, miles de ellos fueron asesinados en hospitales pediátricos, en un primer momento sólo se mató a los retrasados mentales o deformes, más adelante se les daba muerte a muchos más, mediante inyecciones letales o por inanición.

También los ancianos padecieron los efectos del genocidio, con el conocimiento de la suerte que les esperaba, muchos de ellos suplicaban no ser enviados a los hospitales.

Con la guerra, los alimentos escasearon y esto justificó el que a las personas "menos productivas" se les redujera ostensiblemente la alimentación, con dietas de 800 calorías, miles de personas pasaron a ser candidatas a recibir muerte por misericordia, su vida carecía ya de valor⁴².

Vale referir que la concepción de la eutanasia entre los nazis difería de la idea que se maneja actualmente, además de que con el tiempo se convirtió en una espiral de muerte, esto es, en un principio se asesinaba a las personas gravemente enfermas y a los deformes, después a los estériles, a quienes no coincidían con la ideología predominante, para posteriormente poner fin a la vida de todo aquél que fuese de raza distinta.

Igualmente, la devaluación de los criterios para apreciar la vida humana hizo posible que en la Alemania nazi se desarrollaran criminales experimentos médicos, empleando personas de todas las edades para estudiar y examinar efectos de enfermedades graves en el cuerpo de seres humanos.

Un ejemplo digno de destacarse, es el de un sector de la Iglesia católica alemana, que en primera instancia se manifestó en privado contra las prácticas del régimen, pasando posteriormente a las protestas públicas, debe mencionarse el caso de Clemens August von Galen, obispo de Münster, quien alguna vez denunció:

Esta horrible doctrina... intenta justificar el asesinato de personas inocentes y ofrece la cobertura legal a la ocisión violenta de inválidos, mutilados, incurables y débiles... Estos desventurados mueren no porque sean culpables de algo, sino porque según el juicio de alguna oficina... han llegado a ser 'indignos de vivir' porque pertenecen a los 'miembros improductivos del pueblo'⁴³.

VI. LOS ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA⁴⁴

Algunas de las consideraciones más empleadas por quienes pugnan por la legalización o despenalización de la eutanasia son en términos generales cuatro, la primera de ellas se refiere al riesgo de incurrir en el encarnizamiento terapéutico, extremo en el que se pierde todo aprecio por la dignidad del enfermo.

El segundo asunto se relaciona con el problema de la tercera edad, en la que al deceso físico le antecede *una muerte social*, esto es en verdad grave pues día con día se incrementan en todo el mundo las cifras de adultos mayores que son abandonados o que viven solos en lo físico y en lo afectivo.

El tercer argumento gira en torno del "derecho a disponer de la propia vida", en este caso no resulta

⁴¹ Cfr. Pérez Valera, Víctor M., *Op. cit.*, p. 104.

⁴² *Ibidem*, p. 105.

⁴³ Citado por Pérez Valera, Víctor. *Op. cit.*, pp. 105 y 106.

⁴⁴ Cfr. Gafo, Javier. *Eutanasia y ayuda al suicidio*.

nuevo decir que el grado de secularización de la sociedad humana de principios de siglo, ha tenido entre otros efectos, la pérdida o la caída en desuso de diversos valores (no sólo religiosos), lo que ha ocasionado que la actitud ante la vida (y la muerte) haya cambiado para muchas personas.

En este plano podemos ubicar el cuarto argumento, que habla de que no sólo tenemos un derecho a la vida sino también un derecho a la muerte. Esto se sustenta en la libertad del ser humano, en la autonomía, en el derecho a su dignidad personal y a que no sea sometido a tortura o tratos inhumanos o degradantes, disposición contenida en diversos instrumentos internacionales de orden convencional, así como en constituciones o leyes fundamentales en todo el orbe.

Contra los argumentos antes enunciados, se esgrimen varias razones. Una de ellas es la existencia de alternativas a la eutanasia, entiéndase por esto, el tratamiento del dolor, la medicina paliativa y los llamados *hospices* u hospicios que son centros encargados de brindar atención a las personas que han sido desahuciadas.

Enseguida, se subraya la ambigüedad de términos como eutanasia o petición de eutanasia, para lo cual se propone leer entre líneas, buscar saber qué es lo que hay detrás de una petición de tal índole, es decir, con frecuencia tras la súplica de eutanasia lo que hay es soledad, abandono, subyace un reclamo de atención, de calor humano, que con los incontables avances del hombre actual resulta difícil proporcionar al enfermo moribundo. Aquí es necesario atender lo que Javier Gafo expresa⁴⁵:

La Medicina no es una ciencia exacta y tiene que reconocer que sus pronósticos fatales, en no raras ocasiones van por cursos imprevistos; ¿en cuántos casos un diagnóstico que parece totalmente irreversible entra después por cauces inesperados?

Si se llegara a legalizar o a despenalizar la eutanasia, se correría el riesgo de que lo que se atribuye al paciente o enfermo como un derecho pueda

convertirse en un deber, esto es, las personas que se encuentran gravemente enfermas sienten que son una carga económica y emocional para su familia y la colectividad, ante lo cual se les da la posibilidad de elegir, se les otorga una opción, *tienen el derecho a morir*; contra esta idea vale decir que justamente por encontrarse en una situación de particular vulnerabilidad, el enfermo debe ser protegido y respaldado por la familia, por la sociedad.

Es importante también cuidar la imagen de los profesionales de la salud, fundamentalmente los médicos, que a lo largo de la historia se han caracterizado por prestar un servicio profesional a la salud y la vida de las personas, la cercanía del médico con el enfermo, la sensibilidad, la relación que debe entablar con su paciente, porque de otra forma, nosotros como pacientes qué imagen tendríamos de un profesionista que por muy justificado que haya sido su proceder, se ha encargado de privar de la vida a sus pacientes, qué actitud tendríamos ante un médico que es capaz de quitar la vida.

Hemos de referir también el argumento denominado *slippery slope* al pensar en lo que puede derivarse de una posible legalización de la práctica eutanásica, teniendo presente que:

Es razonable mantener la prohibición legal de la eutanasia hasta que se acumule evidencia suficiente, a través de estudios actualmente en curso o que se realicen en el futuro, de que una sociedad dada será capaz con gran probabilidad de impedir los abusos de la eutanasia legalizada⁴⁶.

A mediados de 2004, el Colegio de Fiscales del Ministerio Público en Utrecht, Países Bajos, emitió un razonamiento en el que expresó que bajo condiciones "estrictas", la demencia o enfermedad mental puede ser una razón legítima para aplicar la eutanasia o el suicidio asistido. Resulta previsible que de ser reformada la ley neerlandesa para admitir, además de la petición de la eutanasia por pacientes que sufran de manera insoportable o sin

⁴⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 152.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 154.

perspectivas de vivir, ya en vigor, la eutanasia para pacientes que "no tengan perspectivas de recuperación psíquica y padezcan dolores insufribles"; el número de peticiones se incrementará con el envejecimiento de la población, además, ¿cómo puede determinarse el sufrimiento de las personas con demencia?

Al abrir la puerta en los Países Bajos a una modalidad para aplicar la eutanasia, en realidad se sientan las bases para que otras motivaciones puedan encontrar cabida con miras a una legalización más amplia de la eutanasia, lo mencionado en el párrafo anterior patentiza y prueba lo aseverado.

En este sentido, vale la pena mencionar algunos casos que muestran cómo se intentan justificar mediante la bandera de la muerte con dignidad, intenciones ostensiblemente lejanas de la misericordia o la piedad.

El primer caso a referir es el del doctor *Jack Kevorkian*, quien hasta fines de 1993, había dado muerte a diecinueve personas, varios de ellos enfermos que se encontraban en la primera fase de su padecimiento, habiendo dudas fundadas sobre si la voluntad de morir del paciente se mantuvo hasta el final, además, *Kevorkian* piensa en la utilidad de los condenados a pena capital en experimentos médicos o como donantes de órganos⁴⁷.

El segundo ejemplo tiene que ver con el dirigente de una organización pro eutanásica de Alemania, denominada DGHS, cuyo nombre es *Henning Atrott*, a quien se le imputó traficar con potasio, aparte de ser acusado de aprovechar su activismo para apropiarse de las fortunas de los individuos a los que ayudaba a morir⁴⁸. Con este ejemplo no pretendemos aseverar y menos demostrar que quienes abogan por la legalización de la eutanasia o los activistas que trabajan en ello, sean personas deshonestas o que sólo busquen su beneficio personal, lo que sí puede advertirse es que como en muchos otros aspectos, se puede dar lugar a que algunos se beneficien con el sufrimiento ajeno.

Don Javier Gafo afirma con tino que⁴⁹:

Nuestra sociedad es muy rica en técnicas, pero pobre en artes. Somos deficitarios en el ars moriendi, en el arte de morir; en el arte de envejecer; en el arte de saber integrar al anciano en las coordenadas de nuestra vida.

Y abunda,

Este es uno de los retos -y no el menor- de unas sociedades progresivamente envejecidas. Este es igualmente el trasfondo de la problemática relacionada con la eutanasia.

Ciertamente, la humanización de las relaciones interpersonales es un rasgo que debemos implantar en nuestras colectividades de principios de siglo, con miras a una mejor comprensión y asimilación de la vida y de la muerte.

Precisamente porque es indispensable humanizar el período próximo al fallecimiento de los enfermos y en general ofrecer opciones a la eutanasia, debe prestarse atención a la verdadera alternativa a ésta: la medicina paliativa y la atención humana a las personas en centros de atención paliativa.

Vivimos en una sociedad mundial que rinde culto a la juventud y que a fuerza de evitar hablar de la muerte, la ha convertido en un tema tabú, donde de igual manera la atención a los moribundos se ha ido olvidando. La experiencia vivida por los familiares de los enfermos terminales y diversos estudios al respecto dan cuenta de que no se ha atendido adecuadamente a los enfermos terminales en cuanto a la mitigación del dolor, al aspecto espiritual, se les visita menos, con esto se ha concluido que el de los moribundos es un grupo abandonado en los sistemas de salud contemporáneos.

Lo antes descrito ha generado conciencia en un número considerable y creciente de profesionales de la salud, que han retomado los aspectos humanistas de sus profesiones para conjugarlos

⁴⁷ Díaz Aranda, Enrique. *Op. cit.*, p. 82.

⁴⁸ *Ídem*.

⁴⁹ *Cfr.* Gafo, Javier. *Eutanasia y ayuda al suicidio*, p. 100 y ss.

con los avances científicos y tecnológicos, esta percepción es la que ha originado la creación de los hospicios y la atención paliativa profesional.

En primer lugar es pertinente hablar de los hospicios, que de acuerdo con información confiable se crearon desde la Edad Media como establecimientos en los que se daba atención que pretendía paliar el sufrimiento de las personas.

Empero, la idea de los hospicios como verdaderos centros de atención paliativa, se desarrolló a partir del siglo XIX en Francia, estableciéndose el primero hacia el año de 1842. Iniciándose en esa época también en la Gran Bretaña una tradición que en nuestros días es reconocida en todo el mundo.

El origen de los cuidados paliativos se asocia a la importante labor de Cecily Saunders, quien trabajó como enfermera en Londres durante la Segunda Guerra Mundial, siendo testigo de la poca atención que se daba a la mitigación del dolor. Con el transcurso del tiempo Saunders estudió medicina y asistencia social, creando los términos *dolor total*, que le dan pauta para, en la tradición de los hospicios, crear dos de ellos en la ciudad de Londres. Nos dice Gafo que estos centros se diferenciaban de las *homes for the dying* que atendían pacientes internados y ofrecían servicios a domicilio para quienes podían ser atendidos en casa.

En cambio, los hospicios anglosajones -porque se han reproducido predominantemente en naciones de ese origen- tuvieron un nacimiento británico extendiéndose a los Estados Unidos de América, son centros que no rebasan cincuenta camas y que en sus inicios estaban al margen de la atención pública de la salud, siendo manejados por organizaciones privadas de caridad.

Es pertinente establecer que para la atención de los enfermos se necesitan profesionales de diversas áreas, en aras de proporcionar la atención holística, integral que requieren los enfermos en su particular circunstancia de cercanía con la muerte.

El avance de la atención dada en los hospicios se ha multiplicado en los países de mayor desarrollo dentro del orbe. Sin embargo, un sector de la doctrina muestra cierta reticencia al empleo de la palabra hospicio para la atención con cuidados paliativos, por tratarse de un término que en muchas partes se asocia con centros de atención para pobres e inclusive con orfanatos⁵⁰, prefiriéndose el empleo del término *unidades de cuidados paliativos* en su lugar.

Estos centros como se expresó previamente, tuvieron sobre todo a fines del siglo XX, un crecimiento notable en el llamado primer mundo, donde se ha llegado a ver al cuidado paliativo como un derecho humano básico cuando el cuidado curativo no ofrece ya soluciones; sin embargo, en países pobres en los que en muchas ocasiones se carece de lo indispensable para atender a la población en materia de salud, esto es aún inaccesible. No obstante, en naciones como la nuestra con un mediano grado de desarrollo, es urgente hacer esfuerzos para sentar las bases y establecer unidades de cuidados paliativos que brinden atención integral a quienes lo llegasen a precisar. Esto pudiera considerarse una necesidad pública en la que coadyuvaría la iniciativa privada.

Justamente, los cuidados paliativos se han enfocado a los pacientes en etapas terminales, enfermos de cáncer, de SIDA e incluso enfermedades neurológicas motoras y degenerativas, bajo los siguientes puntos: que se trate de una enfermedad incurable y progresiva, que no dé respuesta a tratamiento específico, con problemas de origen multifactorial, que impacte emocionalmente al enfermo y su familia, con la previsión de muerte a corto plazo, esto es, más o menos tres meses.

Enrique Sánchez entiende la medicina paliativa como "forma civilizada de entender y atender a los pacientes terminales, opuesta la mayoría de las veces los dos conceptos extremos a los cuales acudimos con anterioridad:

enseñamiento terapéutico y eutanasia. Se trata de una especialidad que contempla el problema de la muerte del hombre desde una perspectiva profundamente

⁵⁰ *Ibidem*, pp. 106 y 107.

*humana, reconociendo su dignidad como persona en el marco del grave sufrimiento físico y psíquico que el fin de la existencia humana lleva generalmente consigo. Es saber que, cuando ya no se puede curar, aún podemos cuidar; es la consciencia de cuando se debe iniciar ese cambio: si no puedes curar, alivia; y si no puedes aliviar; por lo menos consuela. En este aforismo es donde se condensa toda la filosofía de los cuidados paliativos*⁵¹.

Así, la medicina paliativa vista como disciplina profesional ha tenido un auge importante en los últimos años, al grado de ser conceptualizada como especialidad médica, siendo definida en los términos siguientes: "es el estudio y trato de pacientes con enfermedad activa, progresiva y avanzada, para la que el pronóstico es limitado y el objetivo del cuidado es la calidad de vida"⁵².

Pero a la par de la atención médica, concurren en los cuidados paliativos aspectos adicionales, que van desde la enfermería, el trabajo social, el sacerdocio, la psicología, por citar algunos. Este enfoque integral sobre los cuidados paliativos ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como:

*El cuidado activo total de pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento. Es fundamental el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo del cuidado paliativo es el logro de la mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias. Muchos aspectos del cuidado paliativo son también aplicables más pronto en el curso de una enfermedad unida al tratamiento anticanceroso*⁵³.

Todavía más, en términos de la propia OMS, el cuidado paliativo afirma la vida y considera el morir como un proceso normal, ni acelera ni pospone la muerte, alivia el dolor y otros síntomas de malestar, comprende los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado, además de proporcionar todo un sistema de apoyo que ayuda a la familia en el curso de la enfermedad de su paciente y con posterioridad a su fallecimiento⁵⁴.

Los cuidados paliativos tienen un doble propósito, el control prioritario de los síntomas -este aspecto ha sido llamado *vertiente orgánica*-; así como el apoyo psicológico -*vertiente humanista*-, en el que están incluidos elementos emocionales, sociales, familiares y espirituales, en este aspecto se consideran conceptos como calidad de vida, atención integral, muerte digna, se busca el mantenimiento de la vida sin anticipar ni posponer la muerte, no es únicamente, como afirma Gafo, la antítesis de la eutanasia, los cuidados paliativos tienen sentido por sí mismos.

En este plano es preciso destacar que un elemento fundamental es el tratamiento del dolor. Con la participación de todos los implicados, se busca generar conciencia para atender a los enfermos, con enfoque holístico, de tal suerte que en un momento dado puedan salir de las instalaciones hospitalarias y ser atendidos por sus seres queridos en sus hogares.

De acuerdo con los especialistas, echando mano de sencillas estrategias terapéuticas puede controlarse el 80% del dolor por cáncer, enfatizándose que es necesario dar una atención continua. A propósito de ello la Organización Mundial de la Salud ha establecido tres etapas para el tratamiento gradual del dolor, de la forma siguiente: en primer término no se emplean opiáceos, en la segunda etapa se utiliza un opiáceo débil, para finalmente utilizar opiáceos potentes⁵⁵.

Algo trascendental dentro de esta serie de ideas es la preparación del personal de la salud en materia de cuidados paliativos. Con la enorme experiencia adquirida por médicos y enfermeras en los centros hospitalarios de todo el mundo, se abrió paso a la consideración de los cuidados paliativos como parte importante para la etapa final en la existencia de muchas personas, en efecto, se puso sobre la mesa el asunto del control del dolor, la atención a las

⁵¹ Sánchez Jiménez, Enrique. *Op. cit.*, pp. 69 y 70.

⁵² Cfr. Gafo, Javier. *Eutanasia y ayuda al suicidio*, p. 108.

⁵³ *Ibidem*, pp. 108 y 109.

⁵⁴ Con relación a los cuidados paliativos y todo lo que involucran, confróntese con Urraca Martínez Salvador (Ed.). *Eutanasia hoy, un debate abierto*, Madrid, Noesis, 1996.

⁵⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 114.

necesidades emocionales de los pacientes y su atención en lo espiritual, entre otros.

A partir de 1990, las facultades de Medicina en la Gran Bretaña incorporaron a sus programas de estudio la medicina paliativa, aunque incipiente, tal acción constituye un avance que ha sido emulado en otras partes del mundo, fundamentalmente en países de habla inglesa.

Esto ha permitido cambiar la percepción escéptica de algunos galenos que buscan ahora una especialidad en esta materia. Asimismo, se editan diversas publicaciones que tratan los temas y los principios de la medicina paliativa, los cuales merecen divulgarse y constituir un sustrato elemental que permita formar en ellos a todos los médicos, ya que constituyen preceptos que dan una orientación humanista al papel del médico en el mundo.

A estas alturas de la historia, en nuestro país y en particular en nuestra entidad federativa es indispensable establecer cursos de cuidados paliativos para el personal de salud y voluntarios que trabajen con enfermos terminales, para brindar también la atención anímica y el acompañamiento que sean requeridos, no sólo al enfermo sino también a sus seres queridos. Pero esto requiere una inversión considerable por parte de los gobiernos, para investigar y desarrollar cuidados paliativos, en aras de lograr la prestación de un mejor servicio.

En el caso de las personas que padecen tetraplejía y piden se les aplique la eutanasia o se les auxilie para suicidarse, resulta comprensible la desesperación que pueden llegar a experimentar tras años de inmovilidad y de dependencia para subsistir, sin embargo, hay múltiples ejemplos de realización personal en esas condiciones, partiendo de haber asumido su situación, esto es, debe reconocerse el esfuerzo y valor de quienes viviendo en condiciones dramáticas han tenido la capacidad de darle sentido a una existencia físicamente limitada, recordemos el ejemplo de Stephen Hawking, quien dirigiendo un mensaje a los atletas participantes en los juegos paraolímpicos de Barcelona en 1992 afirmó:

Todos somos especiales a nuestra manera, porque no existe un ser humano estándar o común. Todos somos diferentes. Algunos de nosotros hemos perdido la capacidad de usar partes de nuestros cuerpos debido a enfermedades o accidentes. Pero eso no tiene importancia. Es sólo un problema mecánico. Lo importante es que conservemos el espíritu humano. La capacidad de crear.

En esencia, quien por desgracia ha perdido alguna capacidad motora o mecánica por cualquier motivo, debiera buscar algún interés en su vida, nuevas razones para vivir y para buscar su realización personal.

Por último, debemos recordar el problema de la tercera edad, en la que en múltiples ocasiones al deceso físico le antecede *una muerte social*, esto es en verdad grave pues día con día se incrementan en todo el mundo las cifras de ancianos que son abandonados o que viven solos en lo físico y en lo afectivo.

VII. CONCLUSIÓN

La idea es, tal como ocurre en los países más avanzados, ver al cuidado paliativo como un derecho humano básico cuando el cuidado curativo no ofrece ya soluciones. En naciones como la nuestra con un mediano grado de desarrollo, es urgente hacer esfuerzos para sentar las bases y establecer unidades de cuidados paliativos que brinden atención integral a quienes lo llegasen a precisar. Esto pudiera considerarse una necesidad pública en la que coadyuvaría la iniciativa privada. Parte importante en esta propuesta es la preparación de personal especializado que esté en condiciones de brindar los cuidados debidos no sólo médicos, sino también espirituales, psicológicos, de asistencia social, etcétera.

En el caso de las personas que padecen alguna discapacidad, de la índole que sea, y de los adultos mayores, es necesario establecer programas viables que busquen su integración social, brindarles la oportunidad de lograr un desarrollo humano de acuerdo con sus capacidades natas, en su situación resulta comprensible la desesperación que pueden llegar a experimentar por sus condiciones particulares, sin embargo, es deber de la sociedad

en su conjunto darles la oportunidad de hacer aportaciones a la vida colectiva, de incentivar su participación en el desarrollo de sus habilidades y talentos particulares, de escucharlos y darles un trato humano, cálido, solidario, no de abandonarlos y colocarlos al margen.

La humanidad de inicios del tercer milenio debe tener mucho cuidado para no caer en extremos próximos a los padecidos a mediados del siglo XX, las terribles atrocidades deben mantenerse en la memoria para jamás perder el aprecio por la vida humana, por el respeto de la dignidad de todas las personas, por reconocer esa igualdad que nos hace ser tan semejantes como especie, pero tan distintos en nuestra individualidad; que la brutalidad y la inconciencia no superen ni dominen el proceder de un ser que ha sido capaz de transformar su entorno para sobrevivir, de un ser que ha tenido el genio, el talento, para crear manifestaciones tan bellas, sublimes, como las matemáticas, como la música, como la poesía.

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

Cano Valle, Fernando, Díaz Aranda, Enrique, Maldonado de Lizalde, Eugenia (coords.) *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, México, IJ-UNAM, 2001.

Escobar Triana, Jaime. *Muerte como ejercicio final del derecho a la vida digna*, Santa Fe de Bogotá, ediciones el bosque, 1999.

Gafo, Javier-Amor, José Ramón (editores), *Deficiencia mental y final de la vida*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas-Fundación Promi, 1999, p. 171.

Gafo, Javier. *Eutanasia y ayuda al suicidio, "mis recuerdos de Ramón Sampederro"*, Bilbao, Desclée de Brower, 1999.

González, Mariano. *Eutanasia, una ventana abierta a la esperanza*, Madrid, Edimat, libros, 1998.

Jiménez de Asúa, Luis. *Libertad de amar y derecho a morir, ensayo de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia*, reimpresión de la séptima edición, Buenos Aires, Depalma, 1992.

Labrada Rubio, Valle. *Introducción a la teoría de los derechos humanos: fundamento, historia, Declaración Universal de 10.XII.1948*, Madrid, Civitas, 1998, p. 137.

Nietzsche, Friedrich. *El ocaso de los ídolos, obras selectas*, Madrid, Edimat libros, s/a.

Pallares, Eduardo. *Diccionario de filosofía*, México, Porrúa, 1984.

Peces-Barba, Gregorio et alia. *Derecho positivo de los derechos humanos*, Madrid, Debate, 1987.

Pérez Valera, Víctor M. *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*, México, Jus, 1989.

Platt, Mark. *Dilemas éticos*, México, FCE-UNAM, 1997.

Sánchez Jiménez, Enrique. *La eutanasia ante la moral y el derecho*, Sevilla, Universidad de Sevilla,

Urraca Martínez Salvador (Ed.). *Eutanasia hoy, un debate abierto*, Madrid, Noesis, 1996.

Vergés Ramírez, Salvador. *Derechos humanos: fundamentación*, Madrid, Tecnos, 1997.

Videla, Mirta. *Los derechos humanos en la bioética. Nacer, vivir, enfermar y morir*. Buenos Aires, Ad-hoc SRL, 1999.

INTERNET

Revista Médica <http://revistamedica.8m.com/histomed114.htm&w=ambrosio+pare&d=74094E8FF7&icp=1&.intl=mx> (consultado el 03 de mayo de 2005).

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua*, visto en su versión electrónica: <http://www.rae.es>, (consultado el 21 de mayo de 2005).