Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

DILEMAS SOCIOBIOÉTICOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA

SOCIO-BIOETHICAL DILEMMAS REGARDING EUTHANASIA

Elssié Núñez Carpizo*

Resumen: El problema que plantea la práctica de la eutanasia es complejo y polémico. ¿Es siempre el ejercicio libre de la voluntad el que lleva a un individuo a solicitar que se le ayude al bien morir? ¿En qué número de casos esta petición está fundada en diversos grados de enajenación mental, a pesar de un aparente estado de equilibrio psíquico? Estas interrogantes implican una delicadísima responsabilidad del Estado, y, a juicio de la autora, se producen sólo en aquellas sociedades que conciben a la vida como un valor fundamental y no meramente instrumental.

Palabras clave: Eutanasia; bioética; dilemas morales; sociología del derecho.

Abstract: The regulation of euthanasia is polemical and very complex. Is it really always the exercise of free will the reason why an individual decides to have a good death? In how many cases this request is based on situations of mental illness, despite an apparent state of mental balance? These questions involve a delicate responsibility of the State, and, in the opinion of the author, these discussions are present only in those societies that conceive life as a very important and substantive value, and not only as an instrumental one.

Keywords: Euthanasia; Bioethics; Moral Dilemmas; Legal Sociology.

---

* Licenciada en Derecho, con mención honorífica, Doctora por la Facultad de Derecho de la UNAM. Catedrática de Sociología General y Jurídica desde 1972. Profesora invitada en Universidades nacionales y extranjeras. Artículos y libros publicados. Tesorera del Colegio de Profesores de Sociología. Miembro Fundador del Claustro Académico de Doctores. Actualmente Directora del Seminario de Sociología General y Jurídica. Facultad de Derecho de la UNAM.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

Ni el sol, ni la muerte pueden mirarse de frente.
Françoise de La Rochefoucauld

La vida y la muerte nunca coexisten, Epicuro precisa "mientras estamos nosotros, no está la muerte; cuando llega la muerte, dejamos de estar nosotros"[1].

El nacer es un acto social, y la muerte también lo es, la manifestación visible lo es el luto, es la certificación del rito funerario.

No existen normas fijas sobre cómo llevar el duelo, se puede señalar que se da una adaptación familiar y social.

El luto se identifica con la vestimenta negra, la cinta negra o pena que se colocaba en el sombrero de las mujeres o en el brazo de los hombres.

Las disposiciones respecto a las señales de duelo, han sido excesivas, así el Rey Felipe II en 1565 prohibió la costumbre de recubrir los muebles, paredes, ventanas con paños negros.

> Se establece un orden según el parentesco que se tiene con el difunto. Se había llegado al punto de que incluso los parientes más lejanos (del tercer grado en adelante), aunque jamás hubiesen visto o tratado al fallecido, gastasen en ropa de luto cantidades desorbitadas… finalmente se fija el periodo de duelo externo en seis meses, después de los cuales todo rastro de ropa negra deberá desaparecer del domicilio del finado, so pena asimismo de castigos pecuniarios elevados.[2]

El desconocimiento sobre la vida y el misterio de la muerte, han generado inquietudes en el ser humano. En búsqueda de respuestas, la filosofía trata de dar significado a la existencia concreta, en palabras de Fernando Savater de qué significa vivir y como vivir mejor.[3]

Los griegos definieron al hombre como el animal que tiene logos.

Los latinos tradujeron la expresión como: animal dotado de razón.

Ambos mencionan los dos polos en torno a los cuales gira el problema del hombre:[4]

---

[1] Epicuro citado en Savater, Fernando, *Las preguntas de la vida*, Barcelona, Ariel, 1999, p. 40.

[2] García Bourrellier, Rocío, "Identidad y apariencia: aspectos históricos", en González, Ana Marta y García, Alejandro Néstor, *Distinción social y moda*, Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra, 2007, p. 43.

[3] Savater, Fernando, o*p. cit.,* p. 32.

[4] Anzenbacher, Arno, *Introducción a la Filosofía*, Barcelona, Herder, 1993, p. 226.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

- La animalidad. El hombre pertenece a la naturaleza material. Es un cuerpo, un ser vivo y sensible.
- La trascendentalidad. La subjetividad, con el yo que condiciona todo lo objetivo.

Hegel describe así estos dos polos del ser hombre[5]. El hombre es un animal, que incluso en sus funciones animales no permanece en un "en si" como el animal, sino que toma conciencia de las mismas, las conoce y las eleva… con ello rompe el hombre la barrera de su inmediatez que "esta en si misma" (animalidad), de tal modo que precisamente porque sabe que es animal deja de serlo, y en tanto que espíritu se otorga el conocimiento de sí mismo.

La diferencia y contraposición de ambos mundos constituyen el problema del hombre; Kierkegaard afirma, el hombre es la síntesis de infinitud y finitud, de lo temporal y lo eterno, de libertad y necesidad; el hombre es una "existencia en paradoja". Para Sartre es la contradicción entre ser en si, ser cuerpo y ser para sí, ser justo.

El ser del hombre se relaciona con el concepto de vida, en la acepción de biografía, es aquello que hacemos y nos ocurre. Vida es hacer pero eso no sería vida si no nos diéramos cuenta de lo que hacemos.

La vida consiste en la compresencia, en la coexistencia del yo con un mundo, de un mundo conmigo.

Vivir es ocuparse en algo "para" algo. En primer lugar, tengo que decidirme entre las varias posibilidades que se me presentan. El mundo vital es constitutivamente circunstancia, como bien lo afirma Ortega y Gasset: "Yo soy yo y mi circunstancia".

El Maestro Luis Recaséns Siches, expresa que, la vida humana es realidad primaria y básica, condicionante de todos los demás seres. La vida humana se da en un sentido inmediato y no como biología, las definiciones y puntos de vista biológicos son puras construcciones teóricas y por tanto mediatas. La vida es una realidad de peculiarísima condición, que tiene el privilegio de darse cuenta de sí misma, de saberse. Pero éste no es un conocimiento intelectual sino ese carácter de presencia inmediata de la vida para cada cual. Sentirse, darse cuenta, verse, es el atributo de la vida. La vida es intimidad con nosotros mismos, un asistir a si mismo y un tomar posesión de si mismo.

[5] Hegel citado en ANZENBACHER, Arno, o*p. cit*., p. 227.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

La vida radica en la decisión. Es una estructura estimativa. El hombre que no pudiera elegir, preferir, estimar, no podría pensar, no podría hacer nada, seria pura suspensión, seria abstención; en suma, no viviría. [6]

Cuando se piensa en la existencia, necesariamente debe considerarse el hecho de que no es eterna. Surge la idea del fin de la vida, la vida y la muerte son dos caras del mismo asunto.

La vida se relaciona con la salud. Los ciudadanos han de tenerla dado que la salud es inseparable de la perfección, expresa Platón, la ciudad natural o perfecta ha de estar compuesta de hombres sanos (excepto en el caso de los trabajadores manuales y los artesanos, hombres que en el fondo no pertenecen a la ciudad más que materialmente, y que por lo mismo carecen de derecho de ciudadanía).[7]

Averroes dedica en la *"Exposición de la República de Platón"* un capítulo al tema "Papel del médico en la sociedad modelo", que inicia: [8]

> La sociedad modelo necesitará los médicos para diferenciar a quienes tienen un defecto curable de los que posen otro incurable. El primero será curado y al segundo se le dejará morir, aunque existe la posibilidad de prolongarle la vida mediante la medicación, pero a costa de no poder participar en ninguna de las actividades de la comunidad. La sociedad es un "cuerpo y necesita desprenderse de los "miembros enfermos".

Respecto a los disminuidos. Platón sostiene que no conviene darles tratamiento alguno, si se les considera verdaderamente incapaces de desarrollar todas sus facultades, debido a que si desaparece la vida de un ser inane desde su nacimiento, no hay diferencia entre su precaria existencia y el no existir. Por esto Sócrates, prefirió la muerte a la vida cuando comprendió que no le sería posible llevar una vida auténticamente humana, en la injusta sociedad de su tiempo. Cada uno de los nacidos sólo existe con el fin de vivir como un miembro real de la sociedad, pudiendo participar en ella; si desaparece tal finalidad, la muerte es preferible a la vida.[9]

---

[6] Recasens Siches, Luis, *Filosofía del Derecho*, 10ª ed., México, Porrúa, 1991, pp. 71-83.

[7] Gracia, Diego, "Historia de la eutanasia", en Urraca Martínez, Salvador, *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid, Enoesis, 1996, Colección Humanidades Medicas, pp. 74 y ss.

[8] Averroes, *Exposición de la* República *de Platón*, 5ª ed., trad. de Miguel Cruz Hernández, Madrid, Tecnos, 1998, p. 32.

[9] Gracia, Diego, *op. cit*., p. 76.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

La palabra eutanasia (*eu*-buena y *thanatos*-muerte) se utiliza desde los tiempos del emperador Augusto y hasta finales del siglo XIX significó el acto de morir pacíficamente y el arte médico de logarlo. El primero que utiliza el término es el historiador romano Suetonio, en "La vida de los doce Césares" cuando relata la muerte del "divino Augusto", alcanzó así una muerte dulce y a la medida de sus deseos, casi siempre, cuando oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía para él y para los suyos una similar buena muerte (eutanasia)[10].

Séneca formula que: [11]

> El médico, en primera instancia, ante trastornos leves intenta no variar mucho los hábitos cotidianos y poner un orden en las comidas, en las bebidas, en los ejercicios, y fortalecer la salud, modificando tan sólo el régimen de vida. Lo inmediato es que la moderación haga progreso; si la moderación y el régimen no hacen efecto, retira y limita algunas cosas; si ni quisiera entonces responde, suprime comidas y con el ayuno alivia el cuerpo; si han resultado en estos procedimientos más suaves, abre la vena y en el interior de los miembros, si infectan las zonas adyacentes y propagan la enfermedad, aplica su cirugía; y no parece dura ninguna curación, cuyo resultado es favorable… Pero a quienes no ha podido prolongar la vida, les facilita una muerte llevadera.

En los pueblos primitivos, los viejos, los enfermos y en general los débiles eran sacrificados por los fuertes.[12]

El enfermo incurable en la India era conducido por su familia a las riberas del Ganges, y rellenándole la boca y la nariz con el fango sagrado, se le arrojaba al rio.

Los brahmanes tenían la costumbre de matar o abandonar en la selva a los niños que después de 2 meses de vida parecían de mala índole.

Los espartanos de acuerdo a la obra *"Vidas paralelas"* de Plutarco daban muerte a las criaturas pobres, raquíticas y contrahechas, mal conformadas y desprovistas de vigor y de valor vital, arrojándolas desde la cima del monte "taijeto".

Los celtas realizan acciones similares con los recién nacidos y ancianos.

---

[10] Suetonio, *Los doce Césares*, México, Secretaría de Educación Pública, 1988, Colección Cien mundo, p. 113.

[11] Gracia, Diego, *op. cit*., pp. 79-80.

[12] Royo-Villanova y Morales, Ricardo, *El Derecho a morir sin dolor (El problema de la eutanasia)*, Madrid, Editor M. Aquiles Biblioteca de Ideas y Estudios Contemporáneos, 1929, pp. 31 y ss.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

En Atenas, el Senado otorgaba permiso para eliminarse proporcionando el veneno.

Al parecer los Galenos proporcionaban tóxicos a los pacientes, de ahí que el juramento de Hipócrates obliga "yo no entregare a nadie ningún veneno que se me pida."

En los circos Romanos en los combates, aquellos gladiadores heridos de muerte, esperaban el pulgar hacia abajo para abreviar la agonía.

Cleopatra fundó en Egipto con Marco Antonio una "Academia" cuyo objetivo era hacer experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir.[13]

En la novela de Roberto Hugo Benson *"El amo del mundo"* se describe el fin del mundo y se imagina todo un servicio de eutanasia, consagrado a provocar la muerte sin sufrimiento de los habitantes de la tierra.[14] Los ejecutores llevan consigo los aparatos con qué poner fin a los tormentos de la muerte y abrir un dulce camino hacia la paz eterna del reino de los cielos, a los que sufren de enfermedades incurables.

Binet-Sangle propone los "Institutos de eutanasia" integrados por especialistas: patólogo, psicólogo y terapeuta, en caso de enfermedad positivamente dolorosa e incurable, se otorgara el derecho de morir.[15]

Tomas Moro en su *Utopía* manifiesta que quienes sufren de enfermedades curables deben ser tratados y asistidos; pero cuando la enfermedad, no sólo sea incurable, sino también terriblemente dolorosa, los magistrados y sacerdotes estaban encargados de notificar de la manera más suave posible a los enfermos incurables, débiles, lisiados e inútiles la obligación de eliminarse: dejarse morir de hambre o se les mataba durante el sueño.[16]

Spencer explica que: la multiplicación de los más ineptos produce perjuicio a los más aptos.

En el siglo XVII Francis Bacon en su obra *"De la dignidad y del progreso de las ciencias",* cuando se ocupa del tratamiento de las enfermedades incurables, expone que los médicos "… deben adquirir las habilidades y prestar atención a cómo puede el moribundo dejar la vida más fácil y silenciosamente. A esto yo le llamo la investigación sobre la "eutanasia externa"

---

[13] Jiménez de Asúa, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia*, 7ª ed., Buenos Aires, Ediciones De Palma, 1984, p. 364.

[14] *Ibidem*, p. 398; y Royo-Villanova y Morales, Ricardo, o*p. cit*., p. 47.

[15] Royo-Villanova y Morales, Ricardo, o*p. cit*., p. 47.

[16] *Ibidem*, p. 71; y Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit*., p. 382.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

o la muerte fácil del cuerpo (para distinguirla de la eutanasia que mira a la preparación del alma); y ponerla entre las cosas a conseguir." [17]

Bacon, se refiere a la buena muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada. La clasifica en interna o natural, agonía tranquila y externa o provocada por el médico mediante inyecciones de opio.[18]

La muerte sin dolor y sufrimiento se busca por un sin número de personas, que sufren estados depresivos y sufrimientos que impiden el pleno ejercicio de la vida humana. La necesidad de hacer algo, lo lleva a decidir dejar de vivir.

Surge así una distinción fundamental y básica: entre matar y dejar morir con dignidad. Es la clave para justificar la moralidad de algunos actos y negar la posibilidad de realizar otros. Suele afirmarse que no se puede matar a los pacientes, mientras que en determinadas circunstancias se puede dejarlos morir. Esquemáticamente, estos conceptos se representan de la siguiente manera:

Matar	=	acción	=	moralmente reprobable	produce la muerte
Dejar morir	=	omisión	=	moralmente aceptable	permite otra causa necesaria y suficiente que produca la muerte

De acuerdo a lo anterior: [19]

- Matar es toda acción u omisión que produce la muerte del paciente porque no existe en ese momento otra causa concomitante e inevitable (necesaria y suficiente) que tienda a producirla por si misma.
- Dejar morir es toda acción u omisión que permite que otra causa concomitante e inevitable (necesaria y suficiente) produzca la muerte del sujeto.

[17] Royo-Villanova y Morales, Ricardo, o*p. cit*., p. 80.

[18] Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit*., pp. 338-339.

[19] Lorda, Pablo Simón y Couceiro Vidal, Azucena, "Decisiones éticas conflictivas en torno al final de la vida: una introducción general y un marco de análisis", en Urraca Martínez, Salvador, *op. cit.*, p. 323.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

La eutanasia para Cipriano Sotelo Salgado, es "el acto por virtud del cual una personas autorizada para ejercer legalmente la profesión médica, apresura la muerte del enfermo o moribundo en agonía, que padece una enfermedad incurable o en muerte cerebral, mediando el consentimiento del mismo o de sus familiares, por medio de los agentes adecuados para evitar su sufrimiento."[20]

Actualmente se utilizan los siguientes neologismos:[21]

- Distanasia: prolongación artificial de la vida biológica.

Los medios tecnológicos son:

  - Ordinarios o proporcionados: aportan beneficio terapéutico
  - Extraordinarios o desproporcionados no hay beneficio: encarnizamiento terapéutico.

- Adistanasia o antidistanasia: cesación de la prolongación artificial.
- Ortotanasia: dejar morir en paz, en el momento biológico adecuado.
- Cacotanasia: acelerar deliberadamente la muerte sin que medie expresa voluntad.

El derecho a morir con dignidad es la expresión más utilizada para reivindicar la legitimidad moral de los actos eutanásicos. En 1950 la Eutanasia Society of América, demandó su inclusión en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre.

Diversas organizaciones civiles se manifiestan a favor de la eutanasia, por ejemplo, la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD). Porque todos morimos, declaran, a todos nos concierne la muerte y es necesario implicarse en este proyecto: la conquista del proceso de morir en el siglo XXI.

Asumen que el derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, pero no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas. El Estado debe proteger la vida, pero no imponer el deber de vivir en todas las circunstancias.

Los fines de la Asociación son:[22]

---

[20] Sotelo Salgado, Cipriano, *La legalización de la eutanasia*, México, Cárdenas Velasco Editores, 2004, p. 1.

[21] Lorda, Pablo Simón y Couceiro Vidal, Azucena, o*p. cit*., p. 317.

[22] Asociación Derecho a Morir Dignamente, disponible en: http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

- Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.
- Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimiento, si éste es su deseo expreso.
- Fomentar el Testamento Vital o Documento de Voluntades Anticipadas.

Un derecho humano fundamental es universal, no negociable y de carácter absoluto, puesto que al entrar en conflicto con otros derechos constituiría el tipo de exigencias que deben satisfacerse prioritariamente; desde esta perspectiva el derecho a morir con dignidad es una expresión del principio ético de autonomía y autodeterminación, por ello es preciso señalar las condiciones de una decisión realmente autónoma:[23]

- Información suficiente respecto a todos los aspectos esenciales de la decisión.
- Comprensión adecuada de esa información.
- Ausencia de coacciones internas psicológicas.
- Ausencia de coacciones externas.

Para Pedro Lain el análisis inicia con dos interrogantes: [24]

- ¿Tiene el hombre el derecho a quitarse la vida?
- ¿Qué debe hacer el médico ante un paciente que seriamente recurre a él para poner fin a una vida rigurosamente insoportable?

Eduardo Vargas Alvarado menciona que "la muerte verdadera es el cese real, irreversible de las funciones vitales. Esta detención no necesariamente es simultánea en la circulación y la respiración."[25]

Aristóteles resalta el aspecto social al afirmar que la vida de cada individuo pertenece de alguna manera al patrimonio común, "como la parte, en cuanto tal, es algo del todo."[26]

---

[23] Lorda, Pablo Simón y Couceiro Vidal, Azucena, *op. cit*., p. 311.

[24] Pedro Lain citado en Urraca Martínez, Salvador, *Eutanasia hoy, un debate abierto*, Madrid, ENOESIS, 1996, Colección humanidades, p. 23.

[25] Vargas Alvarado, Eduardo, *Medicina legal*, México, Trillas, 1999, p. 74.

[26] López Azpitarte, Eduardo, *Ética y vida. Desafíos actuales*, 4ª ed., Madrid, San Pablo, 1990, p. 12.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

Daniel Callahan refiere que la eutanasia y el suicidio asistido no son nunca actos individuales sino sociales. [27]

Bouquet se pregunta: ¿Por qué especialmente nosotros los médicos? ¿Somos acaso nosotros los únicos que podemos ejecutarlo?... ¿Por qué escogernos como ejecutores de semejantes actos por caritativos que puedan parecer?

Eduardo López Azpitarte afirma que la moderna civilización médica "está planificada y programada para matar el dolor, eliminar la enfermedad y luchar contra la muerte."[28]

El sufrimiento insoportable y el dolor tenaz incontrolable e inútil, propio de las enfermedades graves irreversibles, es el argumento fundamental de aquellos que propongan la autodeterminación y la eutanasia activa y voluntaria.[29]

Cuando las personas sufren piensan que los demás les van a comprender y les ayudarán en particular los médicos, sin embargo si el pronóstico no es favorable y una persona tiene una enfermedad para la que no se dispone de tratamiento eficaz y probablemente va a terminar con la vida de la persona, en la relación médico-enfermo se crea una situación muy comprometida.[30]

Al médico no se le prepara para dar a conocer una situación irremediable, tanto al enfermo como a la familia, lo más importante es hacer comprender, que no se abandonará al paciente.

En la eutanasia el sujeto pasivo debe reunir determinadas características:[31]

- Moribundo en agonía dolorosa.
- Enfermos desahuciados.
- Persona con muerte cerebral.
- Incesante requerimiento para procurar una muerte tranquila, sin sufrimiento físico.

Se entiende por enfermo en situación terminal, de acuerdo a Miguel Sánchez González, cuando "la muerte es cercana, predecible e inevitable deri-

---

[27] Gracia, Diego, "Eutanasia: estado de la cuestión", en Urraca Martínez, Salvador, *op. cit*., p. 285.

[28] López Azpitarte, Eduardo, *op. cit*., p. 237.

[29] Urraca Martínez, Salvador, "Sufrimiento humano y Eutanasia", en Urraca Martínez, Salvador, *op. cit*., p. 115.

[30] *Cfr.* Gómez Sancho, Marcos, *Cómo dar las malas noticias en medicina*, Madrid, Grupo Aula Medica, 1996, p. IX.

[31] *Cfr.* Sotelo Delgado, Cipriano, *op. cit.,* pp. 22-24.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

vada de un proceso patológico, independiente de cualquier otra circunstancia y en un plazo de tiempo estimado entre seis meses o un año."[32]

Philip Rice F. explica que la muerte se presenta en forma fisiológica y psíquica. En la primera "todos los órganos vitales dejan de funcionar y el organismo no puede seguir subsistiendo en ningún sentido."[33] La muerte psíquica ocurre cuando el paciente acepta la muerte. Con frecuencia esto sucede mucho antes de la muerte fisiológica.

Un punto importante es definir qué se entiende por "calidad de vida".

El concepto puede reconocerse en dos sentidos:[34]

- Objetivo: corresponde al médico, incluye un diagnostico adecuado y pronósticos correctos.
- Subjetivo: visión del paciente, la efectúa para sí y en función de su situación concreta y particular.

Calidad de vida es "la evaluación subjetiva de la vida entendida como un todo." "Se refiere a la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal."[35]

Lo determinante es precisar quién debe realizar la evaluación:

- El propio paciente.
- El médico y expertos.
- Observadores externos o pacientes potenciales.

En 1992, Jonsen y Siegler proponen la siguiente clasificación:[36]

a) Calidad de vida disminuida: déficit físico ó mental, permiten una vida propiamente humana. No problemas de eutanasia
b) Calidad de vida mínima: situaciones irreversibles de sufrimiento intolerable para el sujeto, frustración definitiva de las expectativas vitales,

---

[32] Sánchez González, Miguel, "Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia", en Urraca Martínez, Salvador, *op. cit*., p. 375.

[33] Philip, Rice F., *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*, México, Prentice Hall, 1997, p. 648.

[34] Sánchez González, Miguel, *op. cit*., p. 336.

[35] Ferriols Lisart, R., Ferriols Lisart, F., Alós Almiñana, M. y Magraner Gil, J., "Calidad de vida en oncología clínica", en *Revista Farmacia Hospitalaria*, España, 1995, vol. 19, núm. 6, p. 316.

[36] Sánchez González, Miguel, *op. cit*., pp. 364-365.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

importante restricción del nivel de conciencia ó de la capacidad de comunicación

c) Calidad de vida bajo mínimos: ausencia irreversible de una mínima capacidad de conciencia y de relación con otros seres humanos. Los estados vegetativos permanentes constituyen el paradigma justifica plenamente la abstención terapéutica.

Durante el proceso de enfermedades terminales, los familiares tienen un papel determinante, porque si ellos están mal, es imposible que el enfermo este bien. Es una realidad que son quienes lo conocen mejor y son grandes auxiliares, además, van a llevar el duelo más fácilmente sin la culpa, que queda, por no "haber hecho lo suficiente".[37]

Los cuidados en el ámbito familiar los realizan las mujeres: la esposa y las hijas, en un estudio realizado por García-Calvante señala que se da un mayor riesgo de mortalidad entre ellas y una mayor propensión a la depresión, a la tristeza y al agotamiento. [38]

Por otra parte las mujeres no desean ser cuidadas por sus hijas, lo que significa, expone Iñaki Olaizola, que hay un doloroso recuerdo que guardan cuando ellas cuidaron a un ser querido.

En la muy interesante guía para cuidadores y familiares de enfermos en fase terminal, que publico el Hospital San Juan de Dios, Santurce, España, se comenta que en los "Hospice" de Inglaterra, utilizan la Teoría de las Cinco T:[39]

- Time – Tiempo
- Touch – Tocar
- Team – Equipo
- Theology – Fuerza espiritual
- Tears – Lagrimas

Al conjuntarse en la realidad se logra una mejor calidad de vida.

La estancia en los hospitales tiene un efecto negativo en las personas, en especial en el estado emocional, ante las situaciones de dolor, temor, estrés, ansiedad, comportamientos de rechazo.

---

[37] *Cfr*. Batiz J., Becerra J., Santiesteban J., y Gómez J., *Mi vida al final de su vida. Cómo cuidar a un enfermo en fase terminal*, Santurce, Hospital San Juan de Dios, 2003, p. 10.

[38] Olaizola Eizaguirre, Iñaki, *op. cit.*, p. 199.

[39] Batiz J., Becerra J., Santiesteban J. y Gómez J., *op. cit*., p. 49.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

Liegner y Drew explican que el sufrimiento se incrementa en la hospitalización, por lo siguiente:[40]

- Pérdida de la autonomía.
- Cambios en el estado de vida.
- Invasión a la privacidad.
- Menoscabo de los derechos de los pacientes.

Un enfermo que manifiesta el deseo y voluntad de morir busca acabar con dolor, soledad, incapacidad propia, ser molestia, estorbo, miedos interiores[41] que hacen la vida dura e imposible.

Antes el moribundo compartía al morir en casa con la familia, el médico, el sacerdote, se convertía en un lugar público donde los familiares y amigos podían oír sus consejos y recomendaciones finales.[42]

Hoy en día el 90% fallece en los hospitales, que no están preparados para atención afectiva, sin embargo se reconoce que dispone de los medios para aliviar los sufrimientos.

Estudios demuestran que cuidar al enfermo terminal en casa es 7-8 veces más barato que el hospital:

- La casa es más cómoda, hay más libertad.
- Control personal de horarios, no despertar a las 6 a.m. para rutinas de atención.
- Se le toma en cuenta en la vida familiar.
- Mayor posibilidad de expresar sentimientos.
- En casa tiene y se rodea de recuerdos personales.
- Los menores se integran.
- Los familiares no se van y vienen del hospital, que implica costos y riesgos al salir de noche.
- Se siente útil y que se le necesita.
- Entorno de cosas personales.
- Más fácil conservar la dignidad y respeto.
- Hay más tiempo e intimidad.
- Come lo que apetece, en hospitales solo el 2% del presupuesto es para alimentación.

---

[40] Urraca Martínez, Salvador, *op. cit.*, p. 127.

[41] *Ibidem*, p. 388.

[42] López Azpitarte, Eduardo, *Ética y vida. Desafíos actuales*, 4ª ed., Madrid, San Pablo, 1990, p. 253.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

- Seguridad al tomar decisiones.
- No se le despersonaliza, no es un expediente.

El suministrar los cuidados en casa puede significar un problema, en razón de que hay necesidad de una asistencia personal en ocasiones permanente. Con frecuencia los permisos laborales no son suficientes, en tal virtud se requiere de otras opciones, por ejemplo:

En Dinamarca, el Estado paga un salario a la familia que cuida en casa a su enfermo.

La Ley de Dependencia en Canarias, España, regula ayudas económicas con la finalidad de compensar la labor de los cuidadores familiares.

Francia estableció un ambicioso plan para enfermos terminales que incluye atención domiciliaria y el pago de hasta 21 días para el familiar que deje su trabajo por cuidar de un paciente.

En Costa Rica para impulsar el cuidado de enfermos en fase terminal en casa, la ley autoriza a los trabajadores una licencia hasta por 6 meses y un subsidio del 60% al 100% de su salario; se aplica tanto en sector público como privado. La campaña de difusión se intitulo "Cuidémoslo juntos". El requisito es la presentación del dictamen médico. Al beneficio pueden optar personas que demuestren que son responsables del cuidado del enfermo aunque no sean familiares.

Puede darse el caso de familiares que les afecte sobremanera el atender al enfermo en casa, entonces el hospital es una alternativa, donde de manera estricta deben respetarse los derechos fundamentales del enfermo.

Los hospitales deben cambiar la visión de instituciones desagradables y conservadoras; deben establecer zonas donde se de flexibilidad en los horarios, opciones de comidas, acceso a mas de 2 familiares, permitir la presencia constante e incluir a los niños.

Bacon afirma que "La palabra incurabilidad, en multitud de casos, no es más que la expresión de la insuficiencia actual de nuestros conocimientos, y quizá esta palabra no exista en el vocabulario de la naturaleza, cuyos recursos son inefables e infinitos."

Ramón Sampedro, un marinero español, a los 25 años de edad sufrió un accidente al caer de un acantilado, el 23 de agosto de 1968, quedó tetrapléjico, perdiendo toda posibilidad de movimiento, "soy una cabeza sin cuerpo" según sus propias palabras, permaneció en esa parálisis hasta su muerte, el 12 de enero de 1998, por vía de la eutanasia; había solicitado al Estado para no verse forzado a ingerir alimentos por vía artificial y para que su médico

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

de cabecera pudiera recetarle fármacos sin incurrir en un delito de ayuda al suicidio, sin haber sido concedida, fue practicada por un grupo de familiares y amigos, en el que ninguno participó de principio a fin, pero con actos aparentemente aislados contribuyeron todos a consumar el deseo de aquel hombre. El juicio quedo abierto, Sampedro justificaba su pretensión de terminar con su vida al no ser plena sino una humillante esclavitud, afirmaba que la vida es un derecho y no una obligación; además del deterioro emocional y físico que su condición provocaba. En 2005 Ramona Maneiro, cuando ya había prescrito el posible delito confesó que ella puso cianuro en el vaso.

Otro caso, en condiciones exteriores semejantes, es el del extraordinario doctor en física Stephen W. Hawking, sucesor de Albert Einstein en la cátedra, por cuanto su padecimiento lo incapacita para el movimiento de su cuerpo, sin embargo, conserva una lucidez mental y espiritual extraordinaria, lo que le permite seguir creando cultura y aproximaciones a la verdad, a pesar de su estado de postración; el distinguido científico ha considerado y así lo expresó en la Olimpiada para discapacitados, celebradas en Barcelona en 1992, que su invalidez no es más que un simple problema mecánico, la chispa de lo creativo y su más profunda esencia humana sigue no sólo operante, sino en un estado de extrema producción científica y filosófica, motivo por el que exhortó a los participantes en ese evento a seguir abrazados y con todo fervor a la vida.

¿Qué nos enseñan estos casos? ¿Qué nos expresan acerca de la eutanasia? Lo primero que se ofrece a la vista de este análisis es que la eutanasia es una potencia cuya actualización supone la posible transgresión de la frontera de las competencias humanas, es una intromisión en la misteriosa esfera de lo invisible; es en consecuencia una decisión excepcional, de ahí las dificultades que presenta para su regulación jurídica.

Los estados de conciencia son determinantes para que un individuo solicite la práctica de la eutanasia. Personas con padecimientos distintos sufren los mismo efectos, parálisis corporal, lo que provoca preguntarnos ¿Es siempre el ejercicio libre de la voluntad el que lleva a un individuo a solicitar que se le ayude al bien morir?, en que numero de casos esta petición esta fundada en diversos grados de enajenación mental, a pesar de un aparente estado de equilibrio psíquico, estas interrogantes llevan al punto de intersección del homicidio y el suicidio; de modo que una decisión a favor de la eutanasia implica una delicadísima responsabilidad para quien a nombre del Estado se atreviera a sancionarla.

Esta revista forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv

El problema que plantea la práctica de la eutanasia en personas cuya enfermedad es terminal y en estado de inconsciencia, incapacitados mentalmente para expresar su voluntad a este respecto. ¿Quién debe tomar la decisión? ¿Qué consideraciones se deben tomar como suficientes? ¿Qué autoridad formal y moral posee para decidir el momento de la muerte de alguien? ¿Basta estar facultado profesionalmente para formular un pronóstico o es suficiente ser madre, esposa, hija? Si estas respuestas fueran afirmativas cabria pensar en algún momento que el estado emocional y psíquico de los familiares pudiera estar disminuido o francamente enajenado, o en última instancia la decisión de practicar la eutanasia pudiera ser contraria a los deseos o a las creencias del enfermo. Todas estas interrogantes se producen sólo en aquellas sociedades que conciben a la vida como un valor fundamental y no meramente instrumental, con un sentido cualitativo altamente desarrollado, más vale pecar de exceso en la protección de la vida, de lo contrario estaríamos en presencia de un indicador muy significativo de decadencia.