

LA EUTANASIA: ALGUNAS APROXIMACIONES DE TIPO ÉTICO

Dra. Sylvia Torres de Ferreyros
Abogada. Secretaria Académica (a.i)
y docente de la Facultad de Derecho - UNIFÉ

I. CONCEPCIÓN DE LA MUERTE

El fenómeno de la muerte, a través de la historia, ha sido objeto de un sinnúmero de nociones:

a) **Como concepto cultural:** proviene, fundamentalmente, de la diferenciación del hombre y del animal. La muerte se manifiesta, probablemente, como el rasgo más cultural del hombre, pues es el único ser (diferenciándose de los animales) que entierra a sus muertos. La muerte rodea la vida del ser humano; así, sus temores, angustias, etc. que se presentan frente a ella, marcarán su personalidad y, por ende, su estilo de vida.

Teniendo en cuenta las distintas realidades de cada pueblo, el concepto cultural de la muerte variará, pues las costumbres difieren unas de otras. Para llegar a conocer estas distintas nociones y su influencia en el quehacer humano, se deben analizar diversos aspectos de cada religión, filosofía, psicología, derecho, etc.

b) **Como un proceso biológico:** El ser humano nace, crece, se reproduce y muere. Biológicamente, la muerte trae consigo la extinción total de las células que conforman los órganos y tejidos. Esta muerte celular se produce de una manera gradual y diferenciada. El hombre no muere en un solo instante pues no todos los tejidos se extinguen simultáneamente, algunos soportan más que otros. Pero, resulta imposible esperar que todos los tejidos mueran, ya que en el momento en que podría enterrarse al cadáver, éste ya se encontraría en estado de putrefacción. Por ello, culturalmente hablando, se ha tenido que determinar -dentro de una etapa del proceso biológico- el instante mismo de la muerte.

Así, podemos encontrar que la muerte puede atravesar una serie de momentos:

1. *Muerte Relativa*, o también llamada "muerte aparente". Se presenta cuando las funciones superiores del sujeto (respiratoria, cardiovascular y nerviosa) se han suprimido, pero no de manera irreversible.

2. *Muerte Absoluta:* Todas las células se extinguen. Es aquí donde podemos hablar de una muerte biológica. No queda ningún vestigio de vida celular.
3. *Muerte Intermedia:* Se presenta cuando las funciones superiores son suprimidas de manera irreversible.

1.1. Muerte Clínica

Era una noción generalizada que el ser humano moría cuando su corazón había dejado de latir, sin embargo, esta consideración ha sido ampliamente rebasada por el avance de la ciencia que permite la reanimación mediante técnicas de tipo artificial. En condiciones favorables, el corazón sobrevive a la interrupción del riesgo sanguíneo de 1 a 1.5 horas; los riñones, 2.5 horas; el hígado, de 20 a 30 minutos; los pulmones, de 30 a 60 minutos; el cerebro, a lo sumo, de 8 a 10 minutos. Es así que, tomando en cuenta estos datos, se define la muerte a partir del cerebro y no del corazón. Por ello, una persona es considerada clínicamente muerta cuando han cesado las funciones cerebrales, aun en caso que el paciente siga respirando y su corazón siga latiendo.

1.2. La Muerte: Un Misterio

El Ser Humano, (a través de las distintas religiones) ha demostrado su creencia hacia una vida después de la muerte. Pero, no obstante que la persona tiene conciencia -por lo menos- en la mayoría de los casos, que al morir, pasará a un estadio superior y pleno, investigaciones realizadas a un grupo de 2000 pacientes, por la doctora Kubler - Ross, llevaron a determinar que se presentan varias fases en el morir, que varían según el individuo:

1. Sean o no religiosos, ante la noticia de una próxima muerte, reaccionan con extrañeza e incredulidad. Esta fase puede durar desde segundos hasta meses.
2. El paciente presenta una serie de sentimientos negativos como ira, enfado, resentimiento, en-

vidia contra el personal que los atiende y contra su familia.

3. Negociación sobre una posible prolongación de la vida.
4. Depresión, abandono ante lo que se considera inevitable.
5. Con ayuda externa, aceptación de lo inminente, confiándose con entrega y consuelo a su última realidad.

II. LA EUTANASIA Y LA PROBLEMÁTICA AL APLICARLA

El vocablo “eutanasia”, en un sentido etimológico, proviene de dos voces griegas: “*eu*”, que significa “bueno” y “*thánatos*”, que significa “muerte”: “buena muerte”. Posteriormente, se deja tal literalidad y se brindan otras connotaciones: “muerte rápida y sin tormentos”, “bella muerte”, “muerte misericordiosa”, “muerte tranquila y fácil”, “muerte piadosa”, etc.

Al momento de decidir si un paciente debe ser o no sometido a una “muerte por piedad” (eutanasia, ya sea activa o pasiva), parece presentarse un conflicto de valores. Por un lado, el respeto por la inviolabilidad de la vida humana, y por otro, una exigencia ética de morir con dignidad. Consideramos que no existe tal conflicto ético, la vida está por encima de cualquier otra consideración. El morir con dignidad no se contrapone, constituye un complemento, un acompañamiento humanitario que ayuda a elevar la calidad de vida en el tiempo que le resta al enfermo.

El derecho del hombre a morir dignamente, o conocido también como ORTOTANASIA, presupone una serie de exigencias que han de ser cumplidas mayormente por parte de la Sociedad:

1. Respeto por la voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso normal en la fase terminal de su enfermedad, sin aplicarle procedimientos artificiales que prolonguen innecesariamente la agonía y;
2. Atención al enfermo en estado terminal con todos los medios e instrumentos que en la actualidad posee la ciencia médica con el fin de aliviar el dolor, no siendo aceptable, por otro lado, exigir al médico la aplicación de un procedimiento que tienda a suprimir la vida anticipadamente, pero sí exigir la omisión de procedimientos heroicos que traten de prolongar la agonía.

El fenómeno de la llamada “distanasia” se encuentra relacionado al término de “reanimación”. La distanasia pretende poner “distancia” entre la vida y la muerte a través, no sólo de medios ordinarios sino, también, de extraordinarios, altamente costosos. Lo contrario a la distanasia es la adistanasia o antidistanasia, también llamada la “muerte en paz”, es decir el no proporcionarle al enfermo los medios necesarios para alejar o prolongar su muerte. Es también llamada “eutanasia pasiva”.

La distanasia se aplica porque se cuenta con una esperanza cierta o incierta de que el paciente, puede, en alguna forma, llegar a recuperarse. Y es aquí donde consideramos está la clave de todo: en la medida de que no exista vestigio de duda de la no recuperación de un paciente, -por ejemplo, en el caso de la muerte cerebral- estimamos totalmente válida la antidistanasia o eutanasia pasiva. Por ello, si llegáramos a la conclusión de que la función cerebral ya no existe, (aunque el corazón de la persona esté latiendo), no sería moralmente procedente, alargar una “vida” -por medio de instrumentos de reanimación artificial- pues, sin funciones cerebrales no podrá continuar realizándose como persona. Por ello, en tales situaciones, consideramos que no resultaría inmoral, suspender el tratamiento distanásico.

Otra situación en la que debe dejarse morir al paciente, es si al aplicar tratamientos u operaciones, éstos servirán sólo para “alargar cortamente” la vida del mismo pero provista de trastornos físicos o psicológicos. La diferencia entre “dejar morir” y “hacer morir” marca una clara línea entre lo moral y lo inmoral.

Por otro lado, debemos señalar que sobre el tema de la eutanasia ha existido, existen y seguirán existiendo discusiones interminables; pero podemos afirmar que hay tres puntos en los cuales no se admite controversia alguna:

1. Rechazo ante toda forma de eutanasia que resulte impuesta, es decir, contra la voluntad del enfermo terminal.
2. Aceptación de una eutanasia sin acortamiento de la vida. Esto es, el suministro de medicamentos que mitiguen el intenso dolor que un paciente pueda sufrir.
3. Aceptación ética responsable de la eutanasia con acortamiento de la vida como efecto secundario. Esto se traduce en el hecho de que ningún

paciente se encuentra obligado a aceptar una medida de tipo extraordinaria para prolongar su vida; éste es un derecho del enfermo.

Ahora bien, contraponiéndose a lo establecido en los párrafos precedentes, lo que sí es claramente discutido, es la llamada “eutanasia activa”, aquélla cuya finalidad directa es la de acortar la vida (“muerte misericordiosa”).

Es cierto que en una primera etapa, existía un gran rechazo frente a la eutanasia activa, sin embargo, con el pasar de los años, este rechazo viene debilitándose, habiendo inclusive surgido varias organizaciones y movimientos en favor de la eutanasia activa y, asimismo, de su despenalización.

Los principales argumentos en contra de la eutanasia están ligados, fundamentalmente, a creencias de tipo religiosas:

1. La vida humana se presenta como un “regalo o don proveniente de Dios”, es la creación exclusiva de Dios, por lo que no estamos en condiciones de disponer de ella.
2. El hombre deberá soportar hasta el fin lo dispuesto por Dios.
3. El hecho prematuro de finalizar con la vida voluntariamente, significa una clara negativa o rechazo al “señorío universal de Dios y de su amorosa providencia”.
4. Es una transgresión de la ley divina, configurándose una ofensa a la dignidad de la persona.

Por otro lado, los argumentos en favor de la eutanasia, se centran en que:

1. El hombre tiene su derecho fundado en el principio de la Autonomía, es decir, en el dominio de sí mismo, siempre que pueda manifestar su voluntad en el uso de la razón.
2. El médico no debe convertirse en el dueño de la vida o la muerte, sino la persona afectada.
3. El ser humano tiene también el derecho a la muerte.
4. El hecho que la Iglesia mantenga su postura contra la eutanasia, no quiere decir, que el resto del mundo debe encontrarse tutelado por dicho punto de vista.
5. Un hecho subjetivo: “quienes no han visto nunca a un ser querido en el dolor, no podrán com-

prender que se puede bendecir al médico que tiene la humanidad de poner fin a semejantes sufrimientos”; y,

6. La muerte del doliente incurable atormentado por intolerables sufrimientos no es un bárbaro hecho de crueldad, no es un hecho inmoral, sino un acto humanitario.

2.1. La Eutanasia: Una Realidad Latente

Aunque quisiéramos, no podemos cerrar los ojos ante una realidad; debemos aceptar que el problema de la eutanasia se presenta como algo latente. Así lo demuestran los innumerables casos que sobre el particular se han conocido a través de diversos medios, casos como, por ejemplo, el de Ramón Sampedro, un español que a los 25 años sufriera un accidente automovilístico que lo dejara parapléjico y que a los 51 años, luego de todos los intentos realizados para obtener una autorización judicial para que se le aplique la eutanasia, ante la negativa de ello, asistido por varias personas, logró suicidarse y documentó este hecho en una cinta de video. Otro caso interesante para mencionar es el de la francesa Christine Malevre, de 28 años, enfermera del Hospital François Quesnay, quien procuró la muerte a 30 enfermos incurables. Su caso fue, en su momento, bastante cuestionado pues, los familiares de las “víctimas” se debatían entre el sincero agradecimiento y el más terrible reproche. No se sabía si considerársele una “santa” o una “asesina”.

Lo cierto es, pues, que sobre el tema se ha debatido muchísimo y existe una fuerte tendencia a legalizar la eutanasia; Holanda ya dio el primer paso a este respecto pues, en Noviembre del año 2000, se convirtió en la primera Nación que la ha legalizado.

2.2. Situación Legal de la Eutanasia en el Perú

Nuestro Código Penal, en el título referido a los Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud (artículo 112), describe el delito de “Homicidio por Piedad” (no se emplea el término “eutanasia”) señalando: “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”.

Nuestra legislación, al hablar de Homicidio por piedad, se está refiriendo a la eutanasia activa, mas no a la pasiva. No obstante esta tipificación, el legislador atenúa el delito disponiendo una pena máxima de 3 años, pues brinda vital importancia al consentimiento expreso y voluntario del enfermo, colocando al que realiza

la eutanasia como un mero colaborador, por lo que es, este acto de colaboración, lo que se castiga. Deben presentarse tres requisitos para concluir que estamos frente a esta figura delictiva: el móvil de piedad, que es el que impulsa al autor del hecho; la petición expresa y consciente de la víctima y la existencia de dolores intolerables que hacen difícil la vida del paciente.

III. APRECIACIONES PERSONALES

Luego de analizar la problemática de la eutanasia, dentro de las consideraciones de tipo ético, podemos concluir en lo siguiente:

1. Según las distintas opiniones, la eutanasia plantea un problema de tipo ético al señalar la existencia de un conflicto de dos valores fundamentales: el valor de la vida humana y el valor de morir dignamente. Consideramos que no existe tal conflicto ético, la vida humana está por encima de cualquier otra consideración.
2. El llamado “derecho a morir con dignidad” plantea indiscutiblemente el siguiente problema: ¿el respeto por la vida humana supone aceptar una terapia distanásica o el derecho a morir dignamente apoya la tesis de la antidistanasia? Apoyamos la segunda tesis considerando así, que el derecho a morir con dignidad va de la mano con las técnicas antidistanásicas, pues no podemos alargar “artificialmente” la vida de un ser humano cuyo final, por su propia naturaleza, ya ha llegado.
3. Si deseamos utilizar la terminología de “morir con dignidad”, consideramos que uno es más digno si acepta los designios que se le han trazado y no busca en un afán facilista, el camino más corto.
4. Asimismo, morir con dignidad, presupone un trato más humano y esto es, la dedicación que el médico pueda brindar al enfermo, “acompañar” y “compartir la muerte” con él. Mantener en el lugar donde se encuentra el paciente (clínica, hospital, centro de salud, etc.) un clima humano y un continuo diálogo hasta que llegue el final. Así también, juegan un importante rol los familiares y amigos que deberán sobrellevar el dolor que los inunda al contemplar con entereza y fuerza a un ser querido en cada instante de su consumación, brindándole cariño, paciencia, comprensión ante los distintos estados de ánimos que los tratamientos y medicinas pueden provocar en él. En pocas palabras, brindar al enfermo un “acompañamiento humanitario”.
5. Consideramos perfectamente válido el «dejar morir al paciente», es decir la eutanasia pasiva, entendida como la no utilización de instrumentos extraordinarios que “prolonguen” la vida del ser humano, una vida ya determinada por Dios como en etapa terminal. De hacerlo, estaríamos yendo en contra de lo dispuesto por el Creador. Y, en caso que ya se estuvieran utilizando dichos instrumentos extraordinarios, de determinarse la muerte cerebral (que es totalmente irreversible, no existiendo esperanza alguna de que el paciente se recupere), no consideramos antiético el retirar dichos instrumentos.
6. No aceptamos, pues, la eutanasia activa, en ninguna de sus manifestaciones, aun cuando medie la voluntad expresa del paciente. Consideramos, desde una óptica personal católica, que Dios da la vida y es el único que puede disponer de ella. Los sufrimientos, tanto físicos como espirituales, que pueden aquejar a un paciente en etapa terminal, deben ser considerados como pruebas, sacrificios frente a los designios de nuestro Creador.