

EL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE

*Dr. Carlos Rodríguez Manzanera**

*El derecho humano fundamental a optar por morir
o dejar de existir dignamente,
en circunstancias médicas en las que no hay cura
o tratamiento adecuado,
debe ser reconocido en nuestra constitución¹*

*Más los médicos, al contrario, tienen casi,
por ley y religión el seguir con el paciente
después de desahuciado, mientras que, a mi
juicio, deberían de estudiar el modo y poner
los medios de facilitar y aliviar los dolores
y agonías de la muerte.*

Francis Bacon²

SUMARIO: I. Introducción; II. La eutanasia y las nociones afines; II.1. El derecho a abreviar la vida, II.2. Clasificación de la eutanasia, III. Reflexión sobre la terminología; III.1. Eutanasia activa, III.2. Eutanasia pasiva, IV. El envejecimiento de la población; V. La eutanasia indirecta y la Ley de Voluntad Anticipada; VI. El argumento de la pendiente resbaladiza para oponerse a la eutanasia; VII. El derecho humano fundamental a disponer de la vida; VIII. Conclusión; IX. Bibliografía.

I. Introducción.

El artículo trata sobre del problema de la eutanasia, de las nociones que giran en torno de ella y de sus clasificaciones así como del derecho a abreviar la vida o el derecho a una muerte digna y piadosa. Hace referencia al

* Licenciado y doctor en derecho con mención honorífica por la Universidad Nacional Autónoma de México, profesor de tiempo completo definitivo en el área de la Filosofía del derecho, tiene una antigüedad de cuarenta años en la docencia. Correo: carlosrm@unam.mx

¹ Algún día deberá ser reconocido en la Constitución.

² BACON, Francis. *El avance del saber*. Madrid, Ed. Alianza, 1988, p. 124

hecho irrefutable del envejecimiento de la población para mostrarla necesidad de legislar acerca del derecho humano fundamental a morir dignamente que tienen los enfermos crónicos y los enfermos terminales.

Analiza el lenguaje en torno a la eutanasia directa activa para mostrar que éste ya conlleva los elementos para oponerse a ella. Aporta algunas ideas sobre el derecho a la muerte fundado en la dignidad humana vista desde el punto de vista jurídico. Culmina con la necesidad de reconocer este derecho humano fundamental de morir dignamente. Culmina con la necesidad de reconocer este derecho humano fundamental de morir dignamente cuando no hay cura o tratamiento adecuado en la Constitución.

II. La eutanasia y las nociones afines.

Euthanasia es un término inventado por Francis Bacon mediante el empleo de dos vocablos griegos (*eu*=bien y *thanatos*=muerte) buenamuerte. La referencia aparece en su libro *El avance del saber (The Advancement of Learning)*³ escrito en 1605, cuando, refiriéndose a la profesión médica, afirma:

*Más aún, estimo ser oficio del médico no sólo restaurar la salud, sino mitigar el dolor y los sufrimientos, y no sólo cuando esa mitigación puede conducir a la recuperación, sino cuando pueda lograrse con ella un tránsito suave y fácil; pues no es pequeña bendición esa **eutanasia** que César Augusto deseaba para sí, y que, fue especialmente notada en la muerte de Antonio Pío, que fue a modo y semejanza de un adormecimiento dulce y placentero.*⁴

Lo opuesto de la Eutanasia, una muerte buena, dulce y placentera para un enfermo desahuciado⁵, como lo anuncia Bacon, lo constituye tanto la *cacothanasia* como la *disthanacia*.

La **Cacothanasia** (*kakos*=malo y *thanatos*=muerte) la muerte mala, amarga, fea, dolorosa que se impone sin el consentimiento del afectado. Es lo contrario a la Euthanasia.

³ Título completo: *Of the Proficiency and Advancement of Learning, Divine and Human. Del dominio y avance del saber, divino y humano.*

⁴ BACON, *op. cit.*, p. 124.

⁵ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Real Academia Española*, voz: “desahuciado” 2. Dicho de un médico: Admitir que un enfermo no tiene posibilidad de curación, 22a. ed., Madrid, Espasa, 2001.

La **Disthanasia** (*dis*=mal, difícil y *thanatos*=muerte) la muerte mala, difícil y dolorosa (física y/o moralmente) que sufrirá un enfermo terminal (en plena lucidez o a veces sin ella) mediante la prolongación innecesaria de su vida por tratamientos médicos (desde la aplicación de intervenciones quirúrgicas y mantenimiento en estado vegetativo, hasta medidas de resucitación u otros procedimientos no habituales), a pesar de no haber esperanza alguna de curación y, por ello, se habla de “obstinación terapéutica”, “ensañamiento”, “encarnizamiento terapéutico” y “crueldad médica”.

Vale la pena mencionar que las corrientes conservadoras y religiosas consideran a la *Euthanasia* “como un homicidio terapéutico”, argumentando que la finalidad de la medicina es la curación del enfermo, la mitigación de los dolores en cualquier fase que éstos se presenten y la ayuda a sobrellevar el trance de la muerte cuando no es posible la curación.

Por otra parte, la *Euthanasia*, para muchos médicos, es la traición al juramento de Hipócrates en el que la vida humana es sagrada y no puede provocársele nunca la muerte intencionalmente bajo ningún concepto:

Llevaré a adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el terror. A nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer sustancias abortivas; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa. Juramento hipocrático.⁶

La **Ortotanasia** (*orthos*=derecho, recto, justo y *thanatos*=muerte) la muerte justa y natural se refiere a los cuidados, remedios y métodos paliativos que eviten el sufrimiento del paciente desahuciado hasta que la *muerte le llegue naturalmente*.⁷ También es denominada **adisthanacia** que es la omisión o la retirada

⁶ SOLANA, Ezequiel, *Hipócrates y el juramento médico* [en línea], <<http://www.joanmaragall.com/fronesis/9/Empiriques/HIPOCRATES-Y-EL-JURAMENTO-MEDICO.htm>>

⁷ PÉREZ VALERA, Víctor Manuel, *Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?*, México, Universidad Iberoamericana/Editorial Limusa, 2003, p. 36.

⁸ Adisthanacia consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente, lo que tradicionalmente se llamaba eutanasia pasiva o negativa. [...] ¿Por qué no pugnar porque se acepte el término adistanasia, que es técnicamente más correcto, y reservar el de ortotanasia para designar todos los cuidados positivos en los diferentes planos, médico, asistencial y espiritual, que se pueden proporcionar al paciente? Así la ortotanasia incluiría los casos lícitos de eutanasia indirecta en que aliviar el dolor puede acortar la vida, y todos los demás cuidados que tenderían a proporcionar al enfermo o mori-

de los medios que prolongan la vida de un enfermo terminal para que la muerte sobrevenga naturalmente.

II.1. El derecho a abreviar la vida o a adelantar la partida de este mundo.

Hoy, más que de eutanasia que describe la buena muerte ⁸, sería preferible hablar de “el derecho a abreviar la vida o el derecho a una muerte digna y piadosa” que debe tener todo humano desahuciado (sin esperanza de sanar, paciente o enfermo terminal), aquejado por un mal incurable que irremediablemente terminará con su vida, pero cuya muerte, sea por **acción u omisión**, puede ser provocada con fines terapéuticos para suprimir o abreviar una inevitable, larga y dolorosa agonía; siempre previa reglamentación legal y con el consentimiento del enfermo o a petición de sus familiares, la de su representante y/o por decisión de un cuerpo médico colegiado.⁹

Los elementos que resaltan en estas ideas son los siguientes:

- 1) Se trata de un enfermo incurable e insalvable.
- 2) Padece dolores sumamente crueles.
- 3) Conscientemente pide la muerte reiteradamente o en su inconsciencia, la piden sus familiares o cuidadores.
- 4) El acto se lleva a cabo para respetar la dignidad de la persona y por un sentimiento de humanidad y piedad, bajo la supervisión de un cuerpo colegiado médico.
- 5) Se procura, hasta donde esto sea posible, una muerte exenta de sufrimiento.
- 6) Atendiendo siempre en todo lo anterior a la previa reglamentación jurídica.¹⁰

bundo una auténtica buena muerte. Con esto se consolidaría la posición humanista de los que rechazamos la eutanasia. Nuestra posición no sería de simple rechazo a la eutanasia, o de un dejar hacer de la adistanasia con algunas mínimas atenciones humanitarias, sino un verdadero quehacer, una tarea positiva ante las dramáticas situaciones de la muerte humana. *op. cit.*, p. 38 y 39. El citado autor propondrá en sus conclusiones: En pocas palabras, ni abreviar la vida ni prolongar la agonía.

⁸ Una muerte buena, dulce, tranquila, sin sufrimiento, sin dolores físicos ni torturas morales.

⁹ PÉREZ VALERA, Víctor Manuel, *op. cit.*, p. 22

¹⁰ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, Buenos Aires, Editorial Depalma, 1984, p. 339.

II.2. Las clasificaciones acerca de la eutanasia.

CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

Elaborado por: Dr. Carlos Rodríguez Manzanera.

1 de Abril de 2017

Eutanasia: manifestación del deseo de morir del enfermo terminal.

Voluntaria la que el paciente pide expresamente.

No-voluntaria la que solicitan otros autorizados para ello.

Involuntaria la que se practica contra la voluntad explícita o sin su consentimiento.*

Eutanasia directa: La muerte se produce como resultado de las acciones u omisiones que se lleven a cabo.

Eutanasia activa: Hay una acción dirigida a provocar la muerte:

- a) Autoeliminación. (Suicidio asistido)
- b) Muerte digna y piadosa. (Homicidio intencional)

Eutanasia pasiva: Hay una omisión dirigida a provocar la muerte:

- (1) No se inicia el tratamiento médico.
- (2) Se suspende el tratamiento médico.
- (3) Se interrumpe la alimentación.
- (4) Una combinación de las anteriores.

Eutanasia indirecta: Se causa la muerte del paciente terminal y se es consciente de ello, pero se emplea como defensa el argumento de que la muerte sobreviene como una *causa secundaria natural* porque la intención principal es aplacar una agonía insoportable mediante la administración de poderosos analgésicos y narcóticos.

- (5) El enfermo crónico o terminal consciente rechaza se inicie el tratamiento médico o continúe el que se le está aplicando.
- (6) El enfermo crónico terminal no se encuentra ya consciente, pero ha dejado dispuesto legalmente que no se inicie el tratamiento médico o se suspenda el que se le venía aplicando.
- (7) Las personas designadas legalmente por el enfermo crónico o terminal, o bien, las que la ley señale como idóneas solicitan no se inicie o cese el tratamiento médico.

* RODRÍGUEZ-ARIAS, David. *Una muerte razonable: Testamento vital y eutanasia*, Bilbao, Editorial Descleé De Brouwer, 2005, p. 68.

La primera clasificación de la eutanasia, conforme a la presencia o ausencia del consentimiento del enfermo se divide en:

Voluntaria la que el paciente pide expresamente. Es una muerte aceptada y medicamente asistida para ahorrar los sufrimientos a un enfermo incurable. Si el enfermo terminal no puede valerse por sí mismo, la administra el médico.

No Voluntaria la solicitan otros autorizados para ello. Es la muerte que piden los familiares del enfermo terminal cuando éste no puede expresar su voluntad de morir dignamente. Si no tiene familiares o representante legal designado para este evento, entonces queda en manos de un cuerpo médico decidir lo conveniente. Es el caso de los pacientes en estado vegetativo.

Involuntaria la que no respeta los deseos del enfermo. Es la muerte que se administra a un enfermo terminal capacitado sin su consentimiento.¹¹ Esta constituye un homicidio.

Hay otras clasificaciones sobre los diversos tipos de *eutanasia* y la más común es la que la ordena en dos grupos: eutanasia “directa” o positiva e “indirecta” o negativa.

Eutanasia “directa” o positiva.

El enfermo incurable o terminal en pleno uso de sus facultades, expresa libremente el deseo de ser ayudado a morir. La muerte se produce como consecuencia de la forma en que se proceda. La eutanasia puede ser entonces por *acción u omisión*, es decir, activa o pasiva.

Eutanasia activa. Hay una “acción dirigida” a provocar la muerte. Es la muerte asistida profesionalmente con fármacos que producen efectos mortíferos.

- a) Autoeliminación. El médico pone a disposición del enfermo los medios (fármacos) o los procedimientos (instrumentos), o ambos. Es el paciente el que termina voluntariamente con su vida. Es la ayuda a un “suicidio asistido” compasivo por parte del médico y es penado en los países en los que no se encuentra permitido.
- b) Muerte digna y piadosa. El médico dada la imposibilidad del enfermo pero a petición de él o de sus familiares, aplica los medios (fármacos) y los procedimientos (instrumentos) o ambos, tendientes a abreviar inmediatamente la vida y evitar el sufrimiento. En los países en los cuales no se encuentra permitida esta acción se le califica de “homicidio intencional” pero en algunos países es un delito atenuado.

¹¹ HURTADO OLIVER, Xavier, *El derecho a la vida ¿y a la muerte?*, México, Porrúa, 1999, p. 129.

Eutanasia pasiva. Hay una “omisión dirigida” a provocar la muerte. La idea es que la naturaleza haga su parte. Todo ello para precipitar o abreviar el término de la vida del paciente. La muerte es ocasionada al enfermo terminal porque:

- a) No se inicia el tratamiento médico.
- b) Se suspende el tratamiento médico.
- c) Se interrumpe la alimentación.
- d) Una combinación de las anteriores.

Eutanasia “indirecta” o negativa. (*Ortothanasia o adisthanasia*). Mediante analgésicos y narcóticos para calmar los dolores, las personas son sedadas y como *consecuencia secundaria previsible* pero no perseguida, se producirá la muerte. Se trata de los cuidados y remedios paliativos que suavizan o atenúan los dolores y el sufrimiento de las enfermedades incurables. Se alivia el sufrimiento mediante sobredosis de analgésicos (morfina u otros) pero la muerte se dará como una consecuencia no deseada.

La diferencia entre la *eutanasia directa pasiva* y la *eutanasia indirecta*, consiste, en que en la primera “se desea ocasionar la muerte al enfermo terminal”, mientras que en la eutanasia indirecta se alega que la muerte sobreviene como un resultado previsible “pero no deseado”, pues se trata fundamentalmente de evitar el dolor.

Es necesario subrayar el problema que presenta toda esta terminología para la gente común en torno al final de la vida humana, lo cual apunta a la necesidad de encontrar palabras de fácil entendimiento para todos y no exclusivamente para especialistas.¹² Más adelante me ocuparé del problema de la carga axiológica negativa que los términos *muerte, suicidio, homicidio y dejar morir* tienen en relación con el derecho a abreviar la vida, adelantar la partida o a morir dignamente.

¹² JUNQUERA DE ESTÉFANI, Rafael y Javier de la Torre Díaz F. Javier, coord., *F. Javier Elizari: Bioética, Teología, Moral y Sociedad*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2014, p. 222. Para las intervenciones médicas, considero en el momento actual, lo más indicado la búsqueda de términos descriptivos claros, sin renunciar a encontrar palabras breves menos directamente expresivas, pero que debido a un uso extendido, se conviertan en un instrumento de fácil entendimiento.

III. Reflexión sobre la terminología empleada para referirse a la Eutanasia

III.1. Eutanasia activa.

Uno de los problemas filosóficos que presenta la **muerte digna** y que repercute en el reconocimiento del derecho a abreviar la vida o adelantar la partida para los enfermos desahuciados, es la carga axiológica negativa que el derecho penal ya atribuye a las nociones de “suicidio” y “homicidio” que no tendrían que ser empleadas para referirse a la **eutanasia activa**. Recurramos al *Diccionario de la lengua española* para precisar sus significados:

“Suicidio. (Voz formada a semejanza de *homicidio*, del lat, *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar.). Acción y efecto de suicidarse.”¹³

“Suicidarse. (De *suicidar*) r. Quitarse violenta y voluntariamente la vida.”¹⁴
“Muerte violenta, aclara el diccionario, es aquella que se ejecuta privando de la vida a uno con hierro, veneno u otra cosa”; dando a entender la tortura, el martirio, el dolor y el ‘sufrimiento’ en su realización. Aclarando también que violento es aquello que “se ejecuta contra el modo regular o fuera de razón y justicia”.

Todo lo anterior se opone precisamente a la noción de eutanasia propuesta por el mismo diccionario: una muerte buena, definida como “la muerte *sin sufrimiento físico* y, en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente”¹⁵ una persona. Estaría a discusión también si la eutanasia se encuentra fuera de razón y justicia puesto que van aumentando los países en los cuales se le reconoce como un **Derecho Humano Fundamental** al ir cambiando y enriqueciéndose la concepción de la dignidad humana.

Entendible es entonces, el rechazo de la sociedad al suicidio y la comprensión y compasión que se tiene por el suicida, pero muy diferente es el caso de la eutanasia, si ella llega a encerrar el ejercicio de un derecho.

Necesario es distinguir, por lo tanto, entre el suicidio y la eutanasia activa en la que una persona decide “autoeliminarse” o descartarse de esta vida dadas ciertas circunstancias irreversibles y muy especiales, para evitar o dejar de tener sufrimiento físico y moral requiriendo asistencia médica y protección jurídica.

Entonces, los términos “suicidio asistido”, “suicidio piadoso” “suicidio terapéutico” y otros, para referirse a la **ayuda** que presta el médico a un paciente terminal, al poner a su alcance los medios para abreviar su vida o adelantar su

¹³ RAE, *Diccionario*, op. cit.

¹⁴ *Idem*.

¹⁵ *Idem*.

partida, serían mejor denominados “eutanasia asistida”, “eutanasia piadosa” o “eutanasia terapéutica” dando a entender el ejercicio del derecho humano fundamental de recibir asistencia profesional para abandonar esta vida frente a enfermedades irreversibles, sin sufrimiento físico y moral. No obstante, la legislación penal mexicana todavía castiga esas conductas.

Artículo 142. Al que ayude a otro para que se prive de la vida se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.¹⁶

Si el médico “ayuda o le proporciona los medios” a un enfermo terminal para que se prive de la vida se le impondrá prisión de **uno a cinco años** (no importando las razones humanitarias ni la petición reiterada), si el enfermo terminal lleva al éxito su acción y pasa a una mejor vida. Si el médico lo “induce, es decir, influye en su estado de ánimo” para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de **tres a ocho años**.

Nótese que la legislación penal no contempla en este artículo, el caso de la petición expresa, libre y reiterada, así como el que medien razones humanitarias para proporcionarle los medios a un enfermo incurable para que interrumpa su vida.

Tampoco se contemplan las razones humanitarias para el que “induce o influye en el estado de ánimo” de un enfermo incurable.

Parece entonces, de acuerdo con la legislación penal, que es mejor para el médico o un tercero, a petición expresa y reiterada del enfermo desahuciado, **provocarle directamente** la muerte, como lo establece la siguiente disposición:

Artículo 127. Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria, e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.¹⁷

¹⁶ Código Penal para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México.

¹⁷ Código Penal para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México. “Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Cuando el médico directamente provoca en un enfermo desahuciado, a petición suya y por razones humanitarias, directamente la muerte, se constituye un “homicidio intencional” pero atenuado en su penalidad de acuerdo al Código Penal para la Ciudad de México. Esta misma situación en otros países es regulada como el ejercicio de un *derecho humano fundamental* a una *muerte digna y piadosa*.

Regresando al Diccionario: “Homicidio. (del lat. *Homicidium*.) m. Muerte causada a una persona por otra. 2. Por lo común, la ejecutada ilegítimamente y con violencia...”¹⁸

Nadie tiene el derecho de privar de la vida a otra persona, aunque hay excepciones establecidas por el propio ordenamiento jurídico penal como es el caso de la legítima defensa¹⁹ entre otros, entonces el calificativo de “*homicida*” tiene una carga axiológica para indicar que la persona que transgrede la ley, o actúa contra el bien jurídico de la vida, protegido por el derecho, ha cometido una “*injusticia*” y ha provocado un “*mal*” y un “*daño irreparable*” a la otra persona.

De esta manera, el “Homicidio” es un delito contra la vida, prescrito en el Código Penal, aunque redactado en un lenguaje descriptivo en forma sencilla: “Artículo 123. Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.”²⁰ “Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro”²¹

Francis Bacón al crear el nombre de “Eutanasia” no tenía la intención de describir un “homicidio” sino la de referirse una muerte buena, dulce y placentera, luego resulta un contrasentido denominar a la eutanasia activa relativa a la muerte digna y piadosa como: “*homicidio por enfermedad*”,²² “*homicidio intencional*”, “*homicidio terapéutico*”, “*homicidio piadoso*”, “*homicidio consentido*” “*crimen caritativo*” y otras acepciones, **cuando esta acción la practica directamente el médico a petición expresa del enfermo terminal, por razones humanitarias, siguiendo los protocolos médicos y bajo la tutela del ordenamiento jurídico.** Incluso el tratamiento que le da el Código Penal al enfermo incurable es de “**víctima**” que de acuerdo con el diccionario,²³ “persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuito.”

¹⁸ RAE, *Diccionario, op. cit.*

¹⁹ Artículo 29 del Código Penal para el Distrito Federal como una causa de justificación.

²⁰ Artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal.

²¹ Artículo 302 del Código Penal Federal.

²² HURTADO OLIVER, Xavier, *op.cit.*, p. 131.

²³ RAE, *Diccionario, op. cit.*

El “**victimario**” es el “**homicida**” pues su acción viene de “**victimar**” que el diccionario le da el tratamiento de “asesinar, matar”.

Sigue siendo entonces calificada la eutanasia activa en sus dos modalidades de “*autoeliminación*” y “*muerte digna y piadosa*” como delitos; en nuestra legislación de “suicidio asistido” y “homicidio intencional” que niegan el derecho a una persona desahuciada por la medicina, a **disponer de su vida** y a ser asistida para ello.

Los términos “suicidio asistido” y “homicidio intencional” con los que es tratada la eutanasia activa, impactan en el ánimo y en la razón de la gente, pues ya se encuentran cargados de una valoración negativa que indica algo ilícito, malo e injusto que sucede con la vida de una persona, aunque ésta tenga una enfermedad crónica o se encuentre en una fase terminal y, ello levantará serios obstáculos para iniciar un proceso de **despenalización** pues, aunque eso sucediera, esas conductas así calificadas, siempre mantendrán un resquicio de maldad y antinaturalidad.

Dicha terminología impide razonar y ver que no se trata, ni de un **suicidio asistido** ni de un **homicidio calificado**, tal vez sea necesario crear nuevos términos que se aparten de estimaciones que se van volviendo caducas, al revalorarse la dignidad humana desde el punto de vista jurídico y filosófico.

III.2. Eutanasia directa pasiva y la Eutanasia indirecta u ortotanasia.

Mantener una calidad de vida es una prioridad de la medicina. ¿Qué sucede cuando todos los esfuerzos paliativos resultan insuficientes?

La eutanasia directa por omisión (no iniciar el tratamiento médico o no proporcionar alimentación al enfermo crónico o terminal) ha sido practicada en innumerables casos a petición de los pacientes y, en otros tantos, en la clandestinidad.

En los hospitales católicos de Estados Unidos, hasta 2004 se permitía interrumpir la hidratación y la alimentación de los pacientes que hubieran indicado ese deseo a través de unas directrices anticipadas. El Papa Juan Pablo II advirtió que interrumpir consciente y deliberadamente las medidas naturales para preservar la vida, como proporcionar la hidratación y nutrición necesarias constituye “una eutanasia por omisión”.²⁴

²⁴ RODRÍGUEZ-ARIAS, David. *Una muerte razonable: Testamento vital y eutanasia*, Bilbao, Editorial Descleé De Brouwer, 2005, pág. 92. Nota 19.

Esta clase de *eutanasia directa por omisión*, basada en la idea de que al ya no suministrar al enfermo crónico o terminal los medios necesarios para su subsistencia, el proceso de la naturaleza realizará su parte y, por ello, no se está cometiendo ningún delito pues “se le deja morir”, ni la conducta que ha llevado a cabo esta omisión puede ser en modo alguno reprochada moralmente, constituye una aberración. Esta clase de eutanasia es inhumana e indigna pues abandona al paciente a su suerte y la conducta que la lleva a cabo debería estar no solamente tipificada sino incluso agravada. La naturaleza puede tardarse mucho más de lo previsto y ocasionar una agonía repleta de sufrimiento, es una práctica brutal y cruel. Tendría que ser calificada la *eutanasia directa por omisión* de una barbarie, dados los conocimientos y avances médicos que pueden dar lugar a una eutanasia directa por acción. No hay argumentos razonables para defenderla.

La *eutanasia indirecta u ortotanasia* se encuentra sustentada en el Principio o la Doctrina de “Doble Efecto”. De una acción se siguen dos efectos uno bueno y otro malo. El efecto malo en el caso de la eutanasia indirecta es la muerte, la cual no es buscada sino solamente permitida. El efecto bueno se encuentra integrado por los remedios paliativos; el bien deseado es **aliviar el dolor** del paciente terminal mediante dichos remedios, éstos indirectamente causarán la muerte, el efecto malo no deseado, pero previsto.

En este sentido se piensa que **no hay responsabilidad** por los efectos negativos (la muerte) cuando éstos son una consecuencia de los efectos positivos (los remedios paliativos) que tienen como finalidad aliviar el dolor. Pero “¿Puede alguien sostener que no desea la consecuencia de una acción cuando sabe que ésta se producirá con toda seguridad?²⁵ ¿Hasta qué punto no se es responsable de lo que **meramente se prevé** pero no se evita?”

El argumento que parte de qué es mejor, preferible y más valioso que la enfermedad previamente existente cause la muerte y ésta sobrevenga de una manera natural, a que el propio enfermo crónico o paciente terminal o el médico la anticipen artificialmente, da lugar a un razonamiento en el que se comete falacia naturalista, pues se parte de la descripción de la realidad (lo que es) para prescribir que así “*deben ser las cosas*” y no “*deben ser de otro modo*”.²⁶ Se asumen entonces juicios de valor sin sustento pues se atribuye lo correcto a lo natural y lo incorrecto a lo artificial, también se le da un mayor valor a la causalidad natural que a la causalidad ejercida por el médico.²⁷

²⁵ RODRÍGUEZ-ARIAS, David, *op. cit.*, p. 88.

²⁶ David Hume sostuvo que de premisas descriptivas no pueden inferirse premisas prescriptivas, no se puede pasar de lo que es a lo que debe ser.

²⁷ RODRÍGUEZ-ARIAS, David, *op. cit.*, p. 90.

IV. El envejecimiento de la población.

Habiendo puesto en claro estas nociones de la *eutanasia directa* y la *eutanasia indirecta* es necesario analizar la situación mundial relativa al fenómeno de que la población se avejenta y las consecuencias lógicas que se siguen de ello.

La segunda transición demográfica por la que atraviesa la humanidad que se caracteriza por la disminución de la natalidad y la mortalidad, tiene como efecto un progresivo aumento del tamaño de la población mundial pero simultáneamente, un mayor envejecimiento, es decir, un incremento de la población en edades avanzadas. Por decirlo de otra manera, mientras que en el año 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad del siglo será una de cada cinco.²⁸

México ha duplicado su población de más de 65 años de edad en sólo un cuarto de siglo, el 15% de los mexicanos en 2016 ya tenía 65 años, por lo tanto, nuestro país vive un prematuro y acelerado envejecimiento.²⁹

Hoy en día, en México hay cerca de 9.8 millones de personas mayores de 65 años, pero para 2050 se calcula que alcanzarán los 23 millones, y la mitad de ellos podrían presentar enfermedades cerebrovasculares o padecimientos como el cáncer, que implican un deterioro y requerirán cuidados paliativos, afirmó el rector Enrique GraueWechers.³⁰

Partiendo de lo anterior es fácil predecir el “hecho” de que la sociedad va a reclamar el “derecho humano fundamental” a morir, consistente en abreviar su vida o dejar de existir cuando le sea declarada una enfermedad terminal, así como a exigir mejores cuidados paliativos y, ello se va a dar tanto en México como en los demás países del mundo.

Es el momento adecuado para empezar a discutir y establecer los protocolos médicos y jurídicos rigurosos que den lugar al ejercicio de este “derecho

²⁸ ZÚÑIGA Elena y Daniel Vega, coord., *Envejecimiento de la población de México. Reto del siglo XXI*, [en línea], México, CONAPO, 2004, <www.marista.edu.mx/documents/download/36/transicion-demografica-de-mexico>

²⁹ El Economista, “Vive México un acelerado envejecimiento: INEGI”, en *El Economista* [en línea], secc. Sociedad. México, 20 de septiembre, 2013, <<http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/09/30/vive-mexico-acelerado-envejecimiento-inegi>>

³⁰ HERNÁNDEZ, Mirtha, “Presentan la segunda edición de la plataforma Cuidados Paliativos”, en *Gaceta UNAM*, 16 de marzo de 2017, p. 6.

humano fundamental” favoreciendo a las personas que, aquejadas por una enfermedad irreversible, desean ser privadas de una vida que ellas mismas ya consideran innecesaria.

En el año 1971 la médica holandesa Gertrude Postma dio a su madre Margina Grevelink, una inyección con 200 miligramos de morfina. Margina³¹ le había manifestado en repetidas ocasiones a su hija que quería morir. “*Cuando veía a mi madre, sólo quedaban de ella restos humanos que colgaban amarrados a una silla.*”³² Gertrude fue juzgada en 1973 pero demostró como una profesional de la medicina, que actuó conforme a la voluntad de su paciente que sufría en extremo estar viva y que no existía ninguna alternativa terapéutica para aliviar su sufrimiento. El juez la condenó con una sentencia simbólica y este hecho sentó precedente para que se despenalizara la eutanasia en (*Koninkrijk der Nederlanden*) El Reino de los Países Bajos, con 85% de la población a favor.³³

Los países en los cuales se encuentra autorizada alguna forma o ambas de la eutanasia activa “autoeliminación o muerte piadosa y digna” que para otros son consideradas como **suicidio asistido y homicidio piadoso** son: Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Colombia (2015). En los Estados de la Unión Americana: Oregón (1994), Washington, Montana, Vermont y California (2016).

Esta realidad se encuentra produciendo el fenómeno “turismo suicida” pues al menos 840 extranjeros, entre Alemanes, Ingleses y Franceses han viajado a Suiza para llevar a cabo su *autoeliminación*, considerándola un acto de dignidad.³⁴

Por otra parte, las últimas autorizaciones de eutanasia a personas aquejadas de sufrimiento psicológico causado por enfermedades psiquiátricas (legales en Bélgica y Holanda), la demanda de los menores con enfermedades terminales y la de los ancianos sin enfermedades letales, de poner fin a su existencia bajo el argumento de una “vida completada”, requieren de un marco interdisciplinario ético, jurídico y médico que evite el abuso y los excesos del derecho a adelantar la partida o abreviar la vida.

³¹ RANGEL, Sarai J., “Eutanasia y suicidio asistido. Listo para partir”, en *Revista Muy Interesante*, México, julio 2016, núm. 07, pp. 56 a 61.

³² DERECHO A MORIR DIGNAMENTE ASOCIACIÓN FEDERAL, “Eutanasia y suicidio asistido en el mundo” [en línea], Madrid, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

³³ La región más influyente es Holanda.

³⁴ RANGEL, Sarai J., *op. cit.* p. 60.

V. La eutanasia indirecta y la Ley de Voluntad Anticipada.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, publicada el 7 de Enero del 2008 y su Reglamento publicado el 4 de Abril del 2008; tienen por objeto, mediante el documento de voluntad anticipada otorgado ante Notario, el que una persona capaz y en pleno uso de sus facultades mentales exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal.³⁵

En esta vía la eutanasia indirecta u ortotanasia se aplica en la Ciudad de México pues el Reglamento prevé la prescripción de fármacos para aliviar el sufrimiento físico y psicológico del enfermo en etapa terminal por el médico tratante, así como la instrucción para el familiar o la persona encarga de atender el enfermo, del procedimiento para administrar los cuidados paliativos.³⁶

Es un gran logro que en la Ciudad de México se haya podido implementar la eutanasia pasiva, pero es necesario extenderla al resto del país a fin de evitar que se inicien los desplazamientos de otros Estados para alcanzar este beneficio; es llegar a ella por vía legislativa, lo antes posible, el establecimiento de la eutanasia activa como el derecho humano fundamental que tiene toda persona a disponer dignamente de su vida.

VI. El argumento de la pendiente resbaladiza para oponerse a la eutanasia.

Otro razonamiento que se discute en relación con la aprobación de la eutanasia directa es el sustentado en el argumento de la pendiente resbaladiza *sl-*

³⁵ Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

^Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada. IV. Documento de Voluntad Anticipada: Instrumento otorgado ante Notario en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

³⁶ Artículos 35 y 37 del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada.

pperyslope;³⁷ el cual se dirige contra el conjunto de efectos indeseables que un cambio legislativo o un precedente judicial pueden ocasionar. De esto pueden seguirse el “deslizamiento de las conductas” y que la eutanasia directa se aplique indebidamente a los grupos vulnerables; convirtiéndose en una eutanasia involuntaria y, por ello, se realicen una serie de homicidios intencionales. También los casos en que los ancianos se sintieran presionados a pedirla sin desearla, porque resultan ser una carga para los que tienen el deber de cuidarlos. El argumento es conservador y falaz porque termina por exceder la magnitud de los efectos indeseables. En esta vía nunca habría cambios porque se correría el riesgo de hacer inevitables los efectos indeseables.³⁸

VII. El derecho humano fundamental a disponer de la vida.

El derecho humano de abreviar la vida o adelantar la partida solamente puede ser concebido en un Estado laico en el que existe “tolerancia” para respetar las decisiones de cada persona.

Diego Valadés ha sostenido lo siguiente: “Si el Estado es laico debe promover la ampliación de los derechos de las personas, que de ninguna manera afectan los de los creyentes; pero por el contrario, los derechos de los creyentes si afectan a los de los no creyentes, y eso es incompatible con un Estado laico y con un Estado democrático.”³⁹

En otras palabras a ningún creyente se le obliga a ejercer este *derecho humano fundamental a morir o dejar de existir* cuando sufre enfermedades terminales o crónico degenerativas, pero de ese derecho deben gozar aquellas personas no creyentes. De lo contrario se establece para los no creyentes el deber de vivir en agonía.⁴⁰

³⁷ Reglamento L.V.A., p. 95 y 96.

³⁸ VALADÉS, Diego y Jorge Carpizo, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM/IJ, 2008, pp. 150 y 151.

³⁹ VALADÉS, Diego, “La eutanasia será un reclamo social” [en línea], Boletín UNAM-DGCS-836, <http://www.dgcs.unam.mx/boletín/dbboletin/2016_836.html>

⁴⁰ El papa Juan Pablo II en su *Declaración sobre la eutanasia de la sagrada congregación para la doctrina de la fe* del 5 de mayo de 1980 además de condenar la eutanasia como un acto de violación a la ley divina afirma: “El dolor, sobre todo en los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios.” Vid. VALADÉS Diego y Jorge Carpizo, *op. cit.*, p. 160. Nota 86.

Si el derecho a la vida se encuentra fundamentado en la dignidad humana, el derecho a la muerte también encuentra su fundamento en ella. La dignidad jurídica es diferente de la dignidad filosófica porque la primera se da en el contexto de un Estado laico que se caracteriza por su tolerancia a las diversas creencias, la cual consiste en varios aspectos:

- a) Establecer un límite a la intromisión de la voluntad del Estado en el ámbito de la autonomía de cada individuo, en su vida íntima.
- b) El respeto a la facultad de decidir sobre la anticipación de la propia muerte, cuando se presentan las circunstancias de una enfermedad crónica o terminal y la conciencia de la persona le indica que es el momento de optar por una muerte digna.
- c) El ya no querer ser una carga para sus familiares y/o amigos, así como el estar preocupado por su bienestar para que ellos continúen su vida y el respeto que éstos deben tener al dejarlo partir.
- d) La vida ha perdido la razón de ser para el enfermo terminal porque ya no es una vida plena, se vuelve indigna e inaceptable.

No se puede obligar a alguien a morir en contra de su voluntad, tampoco se le puede obligar a vivir cuando se encuentra afectado de una enfermedad crónica o incurable que lo degrada día con día, por ello cada vez más personas reconocen la posibilidad de que jurídicamente se establezca el derecho a una muerte digna, porque cada quien tiene el **derecho a decidir la calidad de vida que desea y, cuando ésta ha dejado de tenerla optar por abandonarla asistido de ayuda profesional.**

VIII. Conclusiones

Las palabras que giran en torno al tema de la eutanasia suelen ser confusas para la mayoría de las personas. La eutanasia directa activa no puede ser equiparada ni al suicidio ni al homicidio. Al pasar estos términos por el derecho penal “suicidio asistido” y “homicidio intencional” adquieren una carga axiológica negativa que impide a las personas pensar en el tema del **derecho a morir** oponiéndose inmediatamente a él.

Es necesaria la elaboración de nuevas nociones para referirse al tema de la eutanasia, que no lleven ese tipo de valoración, como “autoeliminación” y “muerte digna”. La población del mundo está envejeciendo y requerirá del derecho

a morir dignamente. Ya ha aparecido el fenómeno “turismo suicida” para los que buscan ejercer este derecho humano fundamental fuera de sus localidades. Existe la necesidad de que el derecho a disponer de la vida, en su modalidad de eutanasia directa activa, sea reconocido en nuestra Constitución.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- BACON, Francis. *El avance del saber*. Madrid, Ed. Alianza, 1988.
- DERECHO A MORIR DIGNAMENTE ASOCIACIÓN FEDERAL, “Eutanasia y suicidio asistido en el mundo”, Madrid [en línea], http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html
- HERNÁNDEZ, Mirtha, “Presentan la segunda edición de la plataforma Cuidados Paliativos”, en Gaceta UNAM, 16 de marzo de 2017.
- El Economista, “Vive México un acelerado envejecimiento: INEGI”, en *El Economista* [en línea], secc. Sociedad. México, 20 de septiembre, 2013, <<http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/09/30/vive-mexico-acelerado-envejecimiento-inegi>>
- HURTADO OLIVER, Xavier, *El derecho a la vida ¿y a la muerte?*, México, Porrúa, 1999.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, Buenos Aires, Editorial Depalma, 1984.
- JUNQUERA DE ESTÉFANI, Rafael y Javier de la Torre Díaz F. Javier, coord. *F. Javier Elizari: Bioética, Teología, Moral y Sociedad*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2014.
- PÉREZ VALERA, Víctor Manuel, *Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?*, México, Universidad Iberoamericana, Editorial Limusa, 2003.
- RANGEL, Sarai J., “Eutanasia y suicidio asistido. Listo para partir”, en *Revista Muy Interesante*, México, julio 2016, núm. 07.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, 22a. ed., Madrid, Espasa, 2001.
- RODRÍGUEZ-ARIAS, David. *Una muerte razonable: Testamento vital y eutanasia*, Bilbao, España, Editorial Descleé De Brouwer, 2005.
- SOLANA, Ezequiel, *Hipócrates y el juramento médico* [en línea], <<http://www.joanmaragall.com/fronesis/9/Empiriques/HIPOCRATES-Y-EL-JURAMENTO-MEDICO.htm>>

VALADÉS, Diego, “La eutanasia será un reclamo social” [en línea], Boletín UNAM-DGCS-836, <http://www.dgcs.unam.mx/boletín/dbboletin/2016_836.html>
ZÚÑIGA Elena y Daniel Vega (coord.), *Envejecimiento de la población de México. Reto del siglo XXI*, [en línea], México, CONAPO, 2004, <www.marista.edu.mx/documents/download/36/transicion-demografica-de-mexico>

REGLAMENTOS Y LEYES

Código Penal para el Distrito Federal.

Código Penal Federal.

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.