

## Cuando la vida se acaba, existe el derecho a la muerte digna

Marcia Muñoz-de-Alba Medrano\* Víctor M. Martínez-Bullé Goyri"

Desde los orígenes de la historia de la humanidad el inicio y el fin de la vida son dos temas de gran preocupación para los seres humanos. Se trata de momentos marcados por la intimidad, pero sobre los cuales, de unos cuantos años para acá y gracias a los avances de las ciencias médicas y biológicas, comenzamos primero a asomarnos con increíble curiosidad, e incluso a incidir en ellos, creando con ello la necesidad de contar con decisiones éticas y jurídicas sobre estos temas.

En este comentario nos ocuparemos del segundo de estos momentos trascendentes de la vida: la muerte, en especial de aquéllos que se enfrentan a ella de manera inmediata e inevitable, los enfermos terminales; cuya atención ha generado un sinnúmero de reflexiones y dudas en la sociedad en general. En efecto, cuestiones como la eutanasia, el suicidio asistido, la muerte digna del enfermo terminal, la muerte piadosa y el derecho a morir, son algunos de los dilemas ético-jurídicos los que la sociedad moderna se enfrenta hoy en día.

Estos temas plantean en último término, una cuestión básica: las implicaciones éticas, jurídicas y médicas de inducir o provocar mediante una acción o una omisión, la muerte de una persona; teniendo como presupuesto que desde ninguna perspectiva moral es viable atender contra la vida humana: lo que es reconocido en todos los órdenes jurídicos como principio general del derecho.

Antes de entrar al análisis de las situaciones en que se presentan dudas y problemas éticos y jurídicos, habría que señalar, por el contrario, aquéllos que están resueltos con claridad en ambos ámbitos. En primer lugar, el suicidio que como tal no es una conducta punible para el suicida, esto es, quien atenta contra su vida sin afectar a nadie más que a sí mismo, no incurre en ilícito jurídico; sin embargo, lo que sí es punible en nuestro derecho penal es el auxilio o inducción al suicidio, de acuerdo con el artículo 312 de Código Penal del Distrito Federal, que incluye una conducta que podría identificarse con la eutanasia o con la llamada muerte piadosa, esto es, que se priva de la vida a un individuo que lo solicita, y que quizás por sí mismo no puede intentar contra su vida, como pudiera ser el caso de un enfermo terminal; en este caso la conducta es sancionada aun con pena mayor.

Por otra parte, el mismo Código Penal en su artículo siguiente, el 313, establece que: "cuando el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental", se sancionará la conducta del instigador u homicida, como homicida calificado.

De acuerdo con lo anterior, lo que se conoce como eutanasia activa, esto es, convertirse en el agente que causa la pérdida de la vida, resulta en un ilícito penal; sin embargo, en nuestro sistema resulta absolutamente válida e lícita desde el punto de

\* Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

Correspondencia y solicitudes sobre el artículo al Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Circuito Mariodela Cueva, Ciudad Universitaria, Coyoacán, México. D.F. C.P. 04510 Tel. 622-7463 y 622-7457

vista jurídico, la llamada eutanasia pasiva, que se resume en no administrar al paciente medios extraordinarios que tengan como único fin mantenerlo con vida, cuando su salud ya no es recuperable y que sin la administración de esos medios se produciría irremediablemente su defunción.

Es evidente que la determinación de lo que son medios extraordinarios debe corresponder justo a los comités de ética médicos, aunque por lo general estas determinaciones se adoptan hoy entre el médico tratante y la familia del enfermo, y si bien se pueden formular reglas generales, como el uso o no de sistemas de manutención de vida, la determinación de lo extraordinario deberá hacerse de forma individual. Por ejemplo, determinarse a un enfermo terminal, que además es diabético insulino-dependiente se le debe o no continuar administrando insulina. La existencia y operación transparente de estos comités de ética son en especial importantes para evitar el denominado ensañamiento terapéutico, ya sea con fines de experimentación incluso meramente.

Asimismo, resulta legal que mediante la administración de un medicamento determinado se esté causando la muerte del paciente, en caso de enfermos terminales, cuando ese efecto del medicamento sea un efecto secundario y no buscado en sí mismo; como puede ser el caso de la administración de determinados sedantes que tengan como fin evitar el dolor y el sufrimiento al paciente, aun cuando su efecto secundario sea acelerar la muerte del enfermo.

Es claro que respecto de estos temas y de la determinación tanto de lo que son medios extraordinarios, como de qué medicamentos que tengan como efecto secundario el aceleramiento de la muerte, pero que puedan y deban usarse, es muy difícil la adopción de decisiones, partiendo de la pregunta de quién está ética y jurídicamente autorizado para adoptar esa determinación, de manera que cualquier acción que se realice se oriente justo al respeto y salvaguarda de los derechos y dignidad del paciente.

En esta línea es de gran importancia que se avance en lograr una regulación de la implementación, composición y operación de los comités de ética, que deben existir en todas las instalaciones de servicios hospitalarios, de manera que tengan una integración efectivamente multidisciplinaria,

existiendo la obligación de contar siempre con un jurista, pues la normatividad sobre la materia tiene que ser punto de partida para la actuación en los casos dudosos o difíciles, lo que por otra parte se convertiría en una garantía para los propios médicos.

Abordaremos ahora algunos de los temas vinculados con lo que se ha dado en llamar el derecho a morir con dignidad o a una muerte digna, entendiendo que el alcance de este posible derecho en nuestro país se encuentra limitado, a menos hasta el día de hoy, por la normatividad que acabamos de hacer referencia, quedando pues proscritos como medios para alcanzar esa llamada muerte digna la eutanasia activa y la asistencia al suicidio, que incluiría la denominada muerte piadosa.

Resulta de gran interés cuando se presentan el conflicto ético entre el principio que impone al médico la obligación "hacer lo que es bueno" para el enfermo, llamado principio de beneficio, esto es, de proporcionar la atención médica adecuada a sus pacientes, y el principio de autonomía o libertad del propio paciente, cuando éste decide no aceptar que sea otra persona, en este caso el médico, quien determine lo que para él es bueno, pudiendo llegarse incluso al caso de la conceptualización del derecho a rechazar un tratamiento médico determinado.

En los países en donde se han presentado estos conflictos en los tribunales, en términos generales se ha reconocido un valor superior al principio de autonomía frente al principio de beneficio. Con la excepción importante de los casos en que el principio de autonomía no tiene sentido, como es el caso de los menores, que legalmente no pueden por sí mismos expresar su voluntad, en la que se centra la construcción del principio.

Respecto al desarrollo del derecho a una muerte digna, se ha dado a la palabra dignidad un contenido ligado justo a la voluntad, al principio de autonomía al que nos referimos arriba, dado que los actos humanos, acordes con la dignidad, son en esencia actos de voluntad, actos queridos, así el tema se reduce en gran medida a la posibilidad de que la persona pueda adoptar la decisión sobre su propia muerte, y si esto puede, además de ser una libertad natural no sujeta a control jurídico, como en el caso del suicidio al que ya nos referimos, constituir un derecho reconocido y tutelado por la ley.

En los Estados Unidos los tribunales han abordado diversos casos al respecto, siendo relevantes en especial dos: el primero es el caso *Nancy Beth Cruzan vs. Departamento de Salud de Missouri*, mujer de 18 años que a consecuencia de un accidente automovilístico sufrió daño cerebral y luego de siete años en estado vegetativo, sus padres solicitaron, alegando su derecho a la muerte, fuera desconectada del sistema que la mantenía viva. Los tribunales resolvieron que el principio básico del orden jurídico es la protección a la vida, y dada la imposibilidad de que la paciente pudiera expresar su voluntad, debía mantenerse conectada al sistema de manutención.

El otro caso relevante es el de *Elizabeth Bouvia vs. Corte Suprema*, quien sobrevivía gracias a un tubo gástrico insertado contra su voluntad, tratándose de un paciente consciente y competente para expresar su voluntad. Al respecto los tribunales reconocieron la existencia del derecho a rechazar un tratamiento, incluso cuando la decisión pone en peligro la vida. "Una persona adulta en su sano juicio tiene derecho a ejercer control sobre su cuerpo y a determinar si quiere someterse a un tratamiento médico... este derecho es parte de un derecho básico y fundamental reconocido como parte del derecho a la privacidad". Por último la corte norteamericana ha concluido que: "el derecho a morir es una parte integrante del derecho a controlar nuestros propios destinos mientras otros no se vean afectados".

Este derecho a rechazar un tratamiento médico se ha vinculado también a la libertad de religión, cuando las razones para el rechazo son las convicciones religiosas, respecto de lo cual los tribunales

americanos han resuelto que: "el derecho a practicar una religión libremente no incluye la libertad de exponer a una comunidad a un menor a una enfermedad".

Otro tema que en tiempos recientes ha cobrado relevancia es el denominado *Living Will* o Proxi, traducido de forma errónea como testamento biológico, que consiste en la posibilidad de designar a un tercero como sujeto competente para la toma de decisiones respecto de la salud y la propia vida, cuando el emisor ha perdido la capacidad para externar su voluntad.

En la actualidad en los Estados Unidos, cuarenta estados han emitido legislación sobre el derecho a morir, el *living will* o la muerte natural, con algunas diferencias. En algunos casos se permite el *living will* designando a cualquier persona, en otros no, en otros casos sólo para enfermos terminales, o para casos de coma irreversibles, en algunos estados se exigen algunas formalidades y en otros, etcétera. Pero en términos generales, todas las regulaciones liberan de responsabilidades tanto civiles como penales, a los médicos y familiares, siempre que se respeten las formalidades que para el caso se exijan.

Para concluir, podríamos afirmar que en nuestro país el derecho a una muerte digna se concreta en la posibilidad de enfrentar ese tránsito de la mejor manera posible, gozando de la atención médica adecuada, que en su caso alivie el sufrimiento y el dolor, así como en que la vida no sea mantenida de forma artificial con medios extraordinarios, sin sufrir el ensañamiento terapéutico pero nunca permitiendo la acción directa de un tercero como medio para terminar con la vida.