

BOLETÍN CONAMED - OPS

ENERO - FEBRERO 2017

Órgano de difusión del
Centro Colaborador en
materia de Calidad y
Seguridad del Paciente

10



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

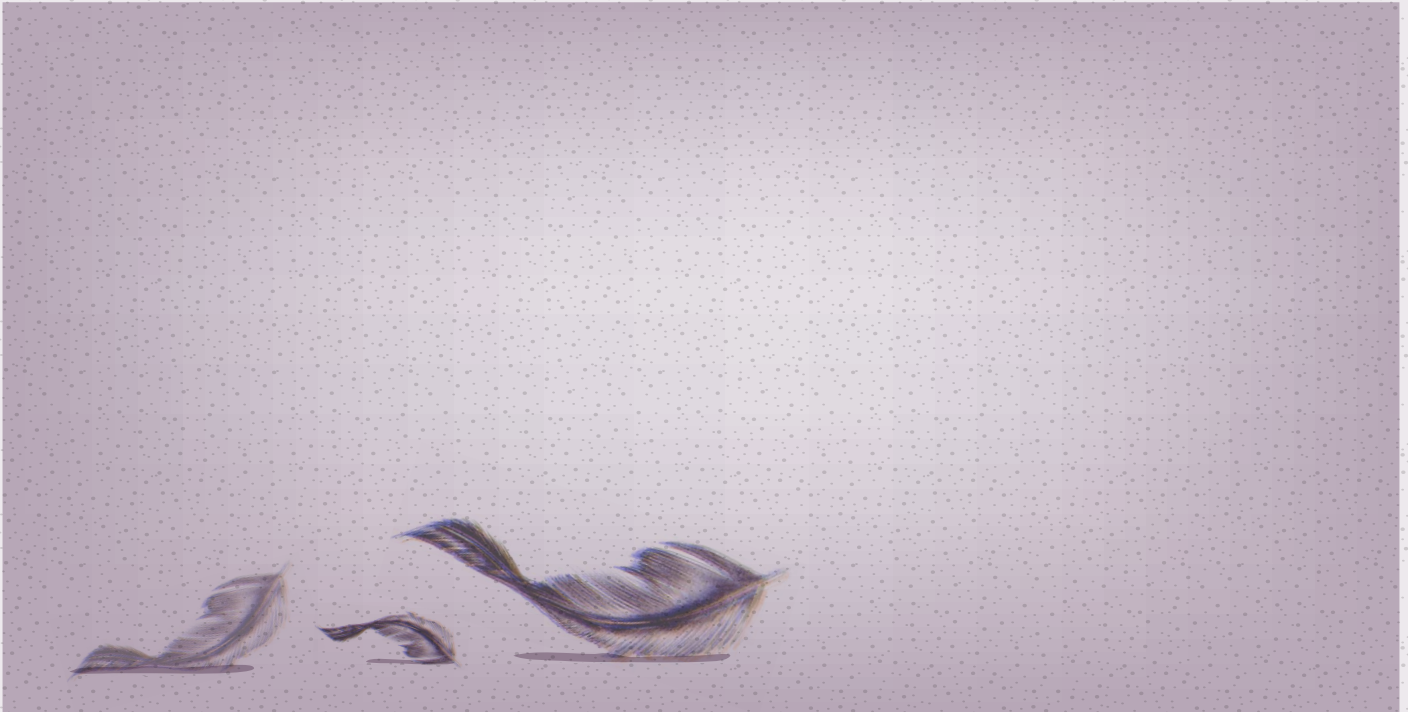


CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO



Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario

DR. JORGE ALFREDO OCHOA MORENO



El aumento de la esperanza de vida al nacer y el consecuentemente incremento de personas que alcanzan etapas muy avanzadas de edad, con enfermedades degenerativas que se acompañan de intenso dolor y sufrimiento, hacen necesario la discusión y búsqueda de alternativas posibles para disminuir o evitar sus sufrimientos dentro de los principios de autonomía y libertad de los usuarios de la atención médica.

La palabra **eutanasia** deriva de los vocablos griegos eu = bueno y thanatos = muerte, por lo que literalmente significa buena muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las definiciones existentes sobre la eutanasia no son exactas y pueden variar de una persona a otra, pero tienen varios elementos en común. La mayoría de los comentaristas restringe su descripción a la eutanasia directa o 'activa', que se puede definir como "el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar".¹

La palabra **suicidio** se deriva del latín sui = sí mismo y caedere = matar.- Literalmente significa matarse por sí mismo.

El suicidio medicamente asistido se podría definir como "la ayuda que da un médico a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole los medios para suicidarse y es el paciente quien realiza la acción final que causa la muerte"²

La **voluntad anticipada** es un concepto de índole más general que los dos anteriores y se puede entender como "el proceso mediante el cual una persona planifica los tratamientos y cuidados de salud que desea recibir o rechazar en el futuro, en particular para el momento en que no sea capaz por sí misma de tomar decisiones".³

En México está prohibida la práctica de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido, de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Salud en su artículo 161 Bis 21 que a la letra dice: "Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley."

Sin embargo, existe consenso en que es necesario debatir el tema, en el contexto actual en que se ha incrementado el número de personas con padecimientos en fase terminal y por otro lado, porque existe una mayor exigencia de respeto a los derechos humanos, al derecho a la salud y a los principios de libertad y autonomía de los pacientes.

¿Es necesario legalizar la eutanasia en México?

Esta es la primera pregunta que habría que formularse para el debate. Los partidarios convencidos de la necesidad de que esta práctica se legalice plantean que “el argumento poderoso a favor de la eutanasia es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanza de recuperación”.⁴

Por otro lado, existen los argumentos en contra que señalan que “el médico tiene como función la de salvar vidas, no destruirlas”, “la legalización de la eutanasia podría traer como consecuencia que se llegaran a cometer actos criminales en pacientes que no han expresado su consentimiento o bien son incapaces de expresar su deseo de morir, como es el caso de los sujetos con deformidades, niños idiotas y personas seniles”.⁴

Estas posiciones tan contrapuestas respecto al mismo problema son una muestra de la necesidad de profundizar en el debate sobre los temas de eutanasia, suicidio asistido y otras formas de voluntad anticipada y sobre todo evidencian la necesidad de legislar y establecer estrategias consensuadas que satisfagan, en la medida de lo posible, a los actores sociales con posiciones encontradas.

Es importante resaltar que el aumento de la esperanza de vida y el consecuente incremento de personas que llegan a edades avanzadas y desarrollan enfermedades degenerativas que se caracterizan en su fase terminal por ser causa de intenso dolor y sufrimiento, es uno de los principales motivos que hacen necesario el establecimiento de cuidados paliativos y aplicación de medidas vinculadas con la voluntad anticipada, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

Por otro lado, otra causa determinante que explica el creciente interés en el tema, es el incremento en las últimas décadas de la cultura relacionada con la defensa de los derechos humanos y de los principios de libertad y autonomía, específicamente la relacionada con los usuarios de los servicios de atención médica.

¿Cuál es la tendencia en el mundo?

Precisamente, debido a los motivos anteriormente enunciados, a partir de la década de los años ochenta, varios países europeos iniciaron la aprobación de leyes que regulan la práctica de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido. El país que dio los primeros pasos para la aprobación de la eutanasia fue Holanda, desde 1985, seguido después por Bélgica, Luxemburgo y Suiza.

En los años noventa y en la primera década del nuevo milenio se aprobó la eutanasia en los EUA en los estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California. En 1995 se legalizó en el territorio norte de Australia y en 1998 se aprobó en Colombia, que hasta el momento actual es el único país latinoamericano que cuenta con una ley de este tipo.⁵

Como se puede ver, la tendencia en los últimos 30 años en el mundo es hacia la aprobación de leyes que garanticen el respeto a la voluntad anticipada de los pacientes que se encuentren en fase terminal, ya sea a través de la aprobación de la eutanasia, el suicidio médicamente asistido o diferentes tipos de voluntad anticipada.

¿Cuáles son los principios éticos involucrados?

El principio ético fundamental que está involucrado en este debate es el denominado **principio de autonomía** que simple y llanamente consiste en el derecho que tienen las personas a decidir sobre su propio cuerpo incluida la decisión de cómo y cuándo morir. Este derecho tiene su origen conceptual en la filosofía kantiana y está fundamentado en las manifestaciones de libertad incluidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada por la Organización de las Naciones Unidas en 1948.⁶

Sin embargo, el derecho de autonomía se encuentra en contradicción con la visión paternalista de la medicina tradicional que, bajo una interpretación parcial del **principio de beneficencia**, considera que el médico es el único que debe decidir sobre los tratamientos que más convienen a sus pacientes.

El juramento hipocrático ha contribuido también a la consolidación de este paradigma, en la medida en que uno de sus preceptos más conocidos establece que “*jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.*”⁷

Aunado a lo anterior, la visión religiosa ha sido también un elemento fundamental en este debate ya que parte del supuesto de que la voluntad de dios es la única que crea y otorga la vida y por lo tanto es solo la voluntad de dios quien debe quitarla. Esta posición de la religión, en

relación a la eutanasia ha quedado claramente manifestado por Wolfgang Huber, representante de la iglesia evangélica que expresó que “el ser humano no puede disponer arbitrariamente de la vida, ni al comienzo ni al final. La vida es un don divino. Por ello nos negamos a la eutanasia...”⁸

Existen situaciones en las que el debate es aún más complejo y que conlleva a dilemas éticos, debido a que se involucran características especiales de los pacientes. Es el caso de los menores de edad o de las personas con discapacidad mental, que no tienen la posibilidad de decidir y que se encuentran con algún padecimiento en fase terminal y con fuerte dolor y sufrimiento. En estos casos, quienes que tendrían que tomar la decisión son los padres o los familiares más cercanos.

Así mismo, en los países en los que se encuentra despenalizada la eutanasia y el suicidio asistido, el personal de salud, en ocasiones se ve enfrentado a situaciones que entran en conflicto con sus valores éticos o religiosos por lo que puede recurrir al **principio de objeción de conciencia** y negarse a ejecutar lo solicitado por el paciente en su voluntad anticipada.⁹

¿Qué avances existen en nuestro país?

En México existen algunos avances importantes en materia de voluntad anticipada, enfocadas a la regulación de los cuidados paliativos.

La Ley General de Salud establece en su artículo 166 Bis 4 que “toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad”.

De forma complementaria, la misma Ley en su artículo 166 Bis 6 estipula que “la suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente. En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente”.¹⁰

De manera similar, desde Enero del 2008 existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, que junto a su Reglamento establecen lineamientos y reglas claras para garantizar que la voluntad anticipada que expresaron las personas que se encuentran en la fase final de su

padecimiento sea respetada en cuanto a 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”.^{11, 12}

En el mismo tenor, ya se cuentan con leyes similares de voluntad anticipada en las legislaciones de 11 estados de la república que son: Coahuila, Aguascalientes, Hidalgo, Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Guerrero, Colima y Estado de México.

En general, en todas estas leyes se prohíben las conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, por tanto, no intentan promover la eutanasia, sino a reconocer el derecho a rechazar el tratamiento terapéutico obstinado y a recibir los llamados cuidados paliativos.¹³

¿Cuáles son los retos y perspectivas en nuestro país?

En México, un reto principal que enfrenta el Sistema Nacional de Salud es el de incrementar el alcance de la legislación existente sobre voluntad anticipada en el sentido de ampliar la gama de opciones a las que tendría derecho dentro del principio de autonomía. Actualmente, las leyes existentes están acotadas a que el paciente opte por el rechazo a tratamientos pero no puede optar por el acceso a tratamientos que pudieran poner fin a su dolor y sufrimiento.

Así mismo, otro reto fundamental del sistema es el de disponer de los recursos suficientes, en términos de personal especializado, tecnología e insumos para satisfacer la demanda que se generará respecto a los cuidados paliativos para una población de adultos mayores creciente.

Dentro de las perspectivas de aprobación de la eutanasia y del suicidio asistido, es interesante analizar las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud emitidas en 1990, en Ginebra, en las que consideró que “con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia”.

Lo anterior es muy cierto. Una solución más humana para los enfermos en situación terminal es el de otorgarles medicamentos cada vez más eficaces para abolir el dolor y el sufrimiento y sin que tengan como efecto colateral el acortamiento de la vida. La ciencia está avanzando con pasos agigantados en ese sentido, de tal forma que muchos expertos consideran que la aprobación de la eutanasia y el suicidio asistido saldrá en breve del centro del



debate y este se concentrará en la aprobación de técnicas y medicamentos paliativos cada vez más eficaces para hacer la muerte más humana.

Referencias

- 1 Technical paper: ethics of medicine and health.- http://applications.emro.who.int/docs/em_rc42_7_en.pdf
- 2 Álvarez del Río Asunción.- Ponencia presentada en sesión académica en la Comisión de arbitraje médico el día 29 de noviembre de 2016
- 3 Singer, Peter A. et al., "Bioethics for Clinicians: 6. Advance Care Planning", Canadian Medical Association Journal, vol. 155, núm. 12, diciembre de 1996.
- 4 Herrera Ocegueda José Rubén.- La necesidad de legalizar la eutanasia en México.- Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- 5 Eutanasia y suicidio asistido en el mundo.- file:///C:/Users/jchoa/Desktop/AFDMD%20_%20Eutanasia%20Mundo.html
- 6 Declaración Universal de los Derechos Humanos.- <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>
- 7 El juramento hipocrático.- www.bioeticanet.info/documentos/JURHIP.pdf
- 8 Las religiones y la eutanasia.- http://ungranmandamiento.blogspot.mx/2013/06/eutanasia_12.html
- 9 Serrano Ruiz-Calderón José Miguel.- Eutanasia y objeción de conciencia. Libro: Libertad y conciencia en el ejercicio de las profesiones sanitarias.
- 10 DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos. http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/25374/paliar_02.pdf
- 11 Ley de voluntad anticipada para el distrito Federal.- <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>
- 12 Reglamento de la ley de voluntad anticipada para el distrito federal.- http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/legislacion/reglamentos/25_1771.pdf
- 13 Voluntades anticipadas –Reflexiones bioéticas sobre el final de la vida- Documento elaborado por el Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.

BOLETÍN CONAMED - OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO