



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Alternativa para una muerte
digna

TESINA

Que para obtener el título de:

Licenciado en Filosofía

P R E S E N T A

Juan Eduardo Ocampo Gaytán

DIRECTOR(A) DE TESINA

Juan Espíndola Mata



Ciudad Universitaria, Cd. Mx. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

PRIMER CAPÍTULO: LA EUTANASIA	4
INTRODUCCIÓN.....	4
¿QUÉ ES LA EUTANASIA?.....	5
EL PACIENTE	7
EL ENFERMO TERMINAL.....	9
TIPOS DE EUTANASIA	10
EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA.....	10
SUICIDIO MEDICAMENTE ASISTIDO	11
CUIDADOS PALIATIVOS	12
LEGALIDAD EN MÉXICO.....	13
LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA.....	13
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	15
SEGUNDO CAPÍTULO: MUERTE DIGNA	16
INTRODUCCIÓN.....	16
¿QUÉ ES LA MUERTE DIGNA?.....	18
DIGNIDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA	20
DIGNIDAD: VALOR EN SÍ MISMO.....	21
DIGNIDAD HUMANA.....	23
AUTONOMÍA	24
DERECHOS HUMANOS.....	28
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	30
TERCER CAPÍTULO: CONTRA ARGUMENTOS DE LA EUTANASIA	31
INTRODUCCIÓN.....	31
POSICIÓN RELIGIOSA.....	32
PENDIENTE RESBALADIZA (SLIPPERY SLOPE).....	35
ESTRUCTURA BÁSICA DEL ARGUMENTO DE LA PENDIENTE RESBALADIZA.....	35
ACCIÓN A.....	36
ACCIÓN B.....	36
CONEXIÓN ENTRE A Y B	36
FORMA LÓGICA O CONCEPTUAL DE LA PENDIENTE RESBALADIZA	37
FORMA EMPÍRICA O PSICOLÓGICA DEL ARGUMENTO DE LA PENDIENTE RESBALADIZA	37
PENDIENTE RESBALADIZA EN LA EUTANASIA	38
GENOCIDIO PLANIFICADO.....	39
CUIDADOS PALIATIVOS COMO RESPUESTA A LA EUTANASIA.....	39
VERACIDAD DE LA PETICIÓN DEL PACIENTE BAJO CRITERIOS NEGATIVOS.....	40
DOBLE EFECTO.....	41
MATAR O DEJAR MORIR.....	44
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	44
CONCLUSIONES GENERALES	45
REFERENCIAS:	47

Primer capítulo: La eutanasia

Introducción

La muerte es una certeza colosal del ser humano, paradójicamente, también es su incertidumbre más grande. El tiempo que nos queda de vida, más la forma en la que moriremos y las circunstancias en la que lo haremos son algunos de los magnos cuestionamientos a lo largo de la vida de cualquier ser humano. Es claro que el bien morir puede referirse a muchas cosas que tienen que ver con cuestiones sociales, religiosas, personales e incluso morales; la muerte de cualquier persona gira en torno a una serie de ideas de cómo debería de ser o por otra parte cómo nos gustaría que fuera; a pesar de esto, ni la forma ni la fecha en la que lo haremos dependen propiamente de la persona, sin embargo, en algunas ocasiones las circunstancias en las que lo haremos si pueden ser elegidas.

Ahora bien, para poder analizar y ahondar más en el tema es necesario entender más a fondo los diferentes tipos de eutanasia que hay y cuáles son las condiciones mínimas con las que el paciente debe cumplir para ser candidato para la obtención de la eutanasia. En la primera parte de este capítulo expondré las razones más importantes mediante las cuales podemos determinar la pertinencia ética de mantener a la eutanasia como una opción legal para los pacientes con enfermedades terminales, consecuentemente, definiré de manera breve cada una de las diferentes formas de eutanasia; posteriormente, expondré las diferencias que tiene con la muerte y el suicidio asistidos. Asimismo, desarrollaré algunos puntos que pueden resultar éticamente problemáticos en la eutanasia. Por último, me interesa mostrar cuál es el caso en el tema específicamente de México, por lo que examinaré el único formato legal en el país: la declaración de voluntad anticipada.

¿Qué es la eutanasia?

Hablar de eutanasia puede causar escalofríos. Sin embargo, más de una persona ha pensado en tener una buena muerte, es decir, una muerte que sea deseable para sí mismo. A pesar de esto, la muerte de una persona está sujeta a diversas circunstancias ajenas a los anhelos de una deseable o buena muerte. “El término *euthanasia*, compuesto por las raíces griegas *ue* y *thanatos*, que significa “bueno” y “muerte”, respectivamente” (Río, 2005). El bien morir tiene que ver con las circunstancias en las que morimos, es decir que, el propósito de la eutanasia es procurar tener una muerte digna.

Quando una persona lleva a cabo un acto de eutanasia, provoca la muerte de otra porque cree que la existencia actual de ésta es tan mala que estaría mejor muerta, o cree que, a menos que él intervenga y acabe con su vida, se volverá tan malo que estaría mejor muerta. El motivo de la persona que comete un acto de eutanasia es beneficiar a aquél cuya muerte se produce (Young, 1996).

Siendo más explícitos, la eutanasia es otorgada a personas quienes tienen enfermedades terminales o se encuentran en situaciones desfavorables física y mentalmente; estas circunstancias van en contra de la dignidad, autonomía y libertad de la persona y es por esto que pueden ser candidatos viables para obtener la eutanasia. A pesar de esto, puede que existan ambigüedades que imposibiliten una correcta práctica de la eutanasia, incluso, pueda confundirse con un homicidio o bien, puede cargar con problemas morales y éticos.

Los principales problemas éticos de la eutanasia surgen cuando las acciones que interrumpen la vida están en contra del deber médico de preservarla, o bien, cuando estas contradicen una ideología social o religiosa que sobrepone el valor de vida por encima del contexto o situación en la que el paciente se encuentre sin importar la decadencia o sufrimiento de este. En cuanto aquellas acciones que interrumpen o suspenden tratamientos para alargar la vida las cuales resultan contraintuitivas a

la tarea de la medicina puesto que, su primordial ocupación recae en procurar la vida antes que la muerte; sin embargo, como ya lo he mencionado al principio de este capítulo, existen numerosas situaciones en las que salvar la vida del paciente no cumple con las condiciones mínimas fundamentales como la dignidad, autonomía o libertad de modo que, la muerte se convierte en una opción viable. En países como Colombia, Suiza, Bélgica y sobre todo en Países Bajos, en donde la eutanasia ya es legal, existen procedimientos y mínimas condiciones que deben de suscitarse para poder otorgar la autorización para la eutanasia. Ten Have resalta tres principales características que deben cumplirse en que toda solicitud de eutanasia:

- La *intención* es un elemento intrínseco de toda acción y en este caso se refiere a la intención del médico de terminar activa y directamente con la vida del paciente porque se busca poner fin a su sufrimiento.
- La *petición por parte del paciente* es una justificación moral que siempre ha estado presente en los debates sobre el tema en los Países Bajos. Esta petición debe ser voluntaria, explícita y repetida. Si no existe esta solicitud, no se considera eutanasia el procedimiento que pone fin a la vida de un enfermo.
- El *médico* es a quien corresponde realizar la eutanasia y se descarta a cualquier otro profesional sanitario para hacerlo; si esta condición no se cumple no se puede hablar de eutanasia, sino de homicidio (Have, 1996, págs. 38-53).

Estas características engloban las preocupaciones generales de una solicitud de eutanasia. La intención expresada del paciente como iniciativa de la solicitud manifiesta su voluntad haciendo uso de su dignidad y autonomía; la petición o solicitud conforman una declaración que legitima la voluntad, esta puede ser ante testigos (familiares, amigo, pareja, el médico o cualquier autoridad correspondiente) los cuales puedan corroborar la veracidad de la voluntad del paciente; y, por último,

el médico como autoridad debe ser quien dictamine si el paciente es candidato tanto física y mentalmente adecuado para recibir la eutanasia, asimismo, debe encargarse de hacer cumplir la voluntad del paciente. Estos son puntos de partida para que la Suprema Corte holandesa declarara como no penalizable la eutanasia bajo cinco criterios clave:

1. La petición de la eutanasia debe venir únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria;
2. dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente;
3. el paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora;
4. la eutanasia debe ser el último recurso, y
5. El médico debe consultar con un colega independiente con experiencia en este campo (Gutiérrez & Ortega, 2007).

En este caso, la ley holandesa solo considera eutanasia a una petición voluntaria y libre convirtiéndose de igual manera en procedimiento médico con la cual termina con cualquier posible ambigüedad conceptual futura. Para finalizar, Alvares del Río, termina con esta definición más completa de lo que significa la eutanasia: “*La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste* (Río, 2005)”. Esta definición puede establecer parámetros correctos para un procedimiento médico, en los casos y circunstancias adecuadas.

El paciente

Anteriormente hablé sobre circunstancias o casos específicos en los que pacientes se encuentran de manera que estos puedan considerarse como candidatos para la eutanasia. La razón por la que estas categorías están dictaminadas de esa manera tiene como finalidad salvaguardar la dignidad y autonomía del paciente, por lo que las siguientes cinco condiciones deben estar presentes en los pacientes interesados:

- a) estar sufriendo de una enfermedad terminal;
- b) es poco probable que se beneficie del descubrimiento de una cura para esa enfermedad durante lo que le queda de vida;
- c) como resultado directo de la enfermedad, sufre un dolor intolerable o solo tiene disponible una vida indigna (porque la enfermedad debe tratarse de manera que la persona depende de forma inaceptable de otras personas o
- d)
- e) de medios tecnológicos de apoyo a la vida);
- f) tiene un deseo duradero, voluntario y competente de morir (o antes de perder la competencia para hacerlo ha expresado un deseo de morir en caso de que se cumplan las condiciones (a)-(c)); y
- g) es incapaz de suicidarse sin ayuda,
- h) entonces debe haber disposiciones legales y médicas que permitan que se le permita morir o que se le ayude a morir (Young, 1996).

El propósito de estos puntos es el de regular el acceso al procedimiento de la eutanasia. Si bien, por un lado, este método solo cubre a la parte de la eutanasia activa y voluntaria, es un buen inicio para que se considere a cualquier tipo de eutanasia en la discusión sobre la legalización.

La primera parte de las condiciones del paciente cubre a todas aquellas personas que sufran de enfermedades terminales en fases evolutivas e irreversibles quienes debido a estas pueden sufrir efectos negativos emocionales, precariedad física progresiva, o bien, nula posibilidad de mejora o respuestas a tratamientos con pronósticos positivos. Dentro de esta primera condición se excluyen a las personas que sufren de enfermedades mentales degenerativas, pacientes parapléjicos ocasionados por un accidente. En segundo lugar, habla de agotar todas aquellas posibilidades de tratamientos de los cuales pueda sacar un beneficio, o bien, tratamientos alternativos. Para la tercera condición, manifiesta que la finalización del dolor no es el único punto al que hay que poner atención, sino que los

padecimientos de enfermedades y condiciones en las que muchos de los pacientes terminan atentando en contra de una vida digna o, mejor dicho, de una muerte digna. Los siguientes puntos aluden a que la idea de petición de la eutanasia está presente de manera permanente y firme en el paciente; esto pueda darse en el caso en el que el paciente es consciente de su futura situación y pide que en caso de que se cumplan las primeras condiciones, este pueda finalizar con su vida. De esta forma, el paciente asegura que, en el momento de tomar la decisión, no se encuentre en un estado emocional negativo al atravesar por dichas enfermedades.

El enfermo terminal

Ya he mencionado que la discusión a favor de la legalización de la eutanasia tiene su argumento centrado en aquellos pacientes con enfermedades terminales o padecimientos que imposibilitan por completo mantener una vida llevadera. Algo que debemos de poner claro antes de continuar es que “el término “incurable” no es sinónimo de “terminal”; el primero se refiere a la imposibilidad de mejorar o superar enfermedades, mientras que el segundo solo indica la cercanía de una muerte inevitable, aunque la enfermedad por su naturaleza pueda ser curable” (Gutiérrez, 1992). Ser un paciente con alguna enfermedad sin cura no quiere decir necesariamente que este no pueda llevar una vida llevadera o común y corriente sujeta a tratamientos o medicamentos. Para que el paciente tenga la característica de ser un enfermo terminal, debería padecer una enfermedad que se encuentre en su etapa de desarrollo más grave y condicione su vida a meses, días u horas.

“Otro de los términos es el de estado vegetativo (evp); los pacientes en este estado pertenecen a la categoría de incurables incapaces, aunque no necesariamente son terminales; son pacientes con una pérdida de conciencia permanente” (Gutiérrez, 1992). En el caso de los pacientes que tienen este problema, o bien, se encuentran en estado de coma, tienen daño cerebral o dependen de aparatos quirúrgicos como respiradores o alimentadores artificiales, las circunstancias son las mismas que en el caso de los pacientes terminales debido a que su estado imposibilita la rehabilitación, cura o mejora de salud del paciente.

Tipos de Eutanasia

Diferencia entre *Eutanasia voluntaria*, *Eutanasia no voluntaria* y *Eutanasia involuntaria*.

Eutanasia voluntaria es la terminación de la vida de un paciente en respuesta a la petición de éste expresada libremente.

Eutanasia no voluntaria es la terminación de la vida de un paciente sin que el afectado lo solicite expresamente, por encontrarse incapacitado para hacerlo.

Eutanasia involuntaria es la que se lleva a cabo en contra del deseo o decisión del enfermo (Krauz & Álvarez, 1998).

A pesar de que el mismo nombre nos indica cuales son las diferencias entre estos tres tipos de eutanasia, vale la pena hacer una reflexión dirigida a la relación que hay entre el paciente y el médico. En la primera de estas, **eutanasia voluntaria**, el médico interviene por petición del paciente, provocándole una muerte intencionada. En cuanto a la **eutanasia no voluntaria**, la petición del paciente no está presente al momento de tomar la decisión debido a que ha perdido la conciencia, sin embargo, en algún momento de su vida dio a conocer su voluntad antes de perder la conciencia de sí mismo o bien, existe una voluntad anticipada. Por último, la **eutanasia involuntaria**, es la más complicada de las tres debido a que no atiende a una voluntad del paciente, sino a intereses de terceras personas. En este último caso, el paciente en ningún momento manifestó su voluntad solicitar la eutanasia.

Eutanasia activa y pasiva

Eutanasia activa es la finalización deliberada de la vida por medio de una acción encaminada a procurar la muerte (como sería la administración de una droga).

Eutanasia pasiva es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida (Krauz & Álvarez, 1998).

Esta última implica la acción transitiva del médico y se equipara a la acción de matar, con lo cual se lesiona el principio ético de no maleficencia (Río, 2005, pág. 38).

Para poder entender la diferencia que existe entre estos dos tipos de eutanasia, debemos de verlo desde la relación que hay entre el paciente y el médico, en ambos casos, esta relación se ve más marcada debido al procedimiento y a la participación del médico en este. En cuanto la **eutanasia activa**, se refiere a la participación del médico en el procedimiento en tanto que este aplica un tipo de fármaco letal para terminar con la vida del paciente; en cuanto a la **eutanasia pasiva**, radica en que no se trate de prolongar de ningún modo la vida del paciente. En ambas formas de eutanasia existen problemas morales similares, si bien, por un lado, “las dos buscan que sobrevenga la muerte para evitar o ponerle fin a un sufrimiento intolerable, no debería implicar un juicio moral el hecho de se distinga porque en una se requiere hacer y en otra dejar de hacer (Río, 2005)”. Este problema moral contradice el deber del médico, si bien es un problema en el que profundizaré, vale la pena mencionarlo.

Suicidio medicamente asistido

En el caso del **suicidio medicamente asistido**, el médico es quien proporciona al paciente algún tipo de medicamento mediante el cual pueda suicidarse. La decisión del lugar, el momento o las circunstancias dependen totalmente del paciente. En este caso, el paciente no necesariamente debe de sufrir algún tipo de enfermedad terminal o discapacidad. Se distingue de la eutanasia voluntaria en la que el médico, además de proporcionar los medios, es el agente real de la muerte en respuesta a la solicitud del paciente”. (Quill, 1994). Una vez entendida la relación que existe entre el médico y el paciente en la eutanasia y, los problemas morales a los que se enfrentan debido al deber moral que involucra practicar la eutanasia, la **muerte asistida**, trata de dirigir la responsabilidad total al paciente o a la persona, siendo ellos quienes tomen la decisión de terminar su vida. A pesar de que la muerte asistida sirva como una respuesta al problema moral de los médicos que surge en

contra de su deber moral, a su vez, tiene algunos problemas; la dificultad surge cuando en casos donde los pacientes dependen directamente del médico para llevar a cabo cualquier proceso que tenga como finalidad terminar con la vida del paciente.

Cuidados paliativos

La finalización de la vida requiere de un proceso mediante el cual los cuidados paliativos son un eje importante para hacer que los pacientes tengan un proceso más llevadero. La reflexión que me interesa introducir en este punto es sobre la eficiencia de los procedimientos y la tolerancia que debe de tener un paciente que está sometido a los cuidados paliativos. En primer lugar, es necesario saber que son los cuidados paliativos y en qué consisten. Los cuidados paliativos son una serie de procedimientos médicos que buscan el cuidado del paciente cuando este sufre de alguna enfermedad grave o que ponga en riesgo su vida. El objetivo primordial de estos cuidados es procurar que el paciente tenga una mejor calidad de vida en el comienzo de la finalización de esta, la mayoría de las veces los síntomas o efectos secundarios de tratamientos médicos pueden provocar que el paciente sufra de dolores, náuseas, problemas para dormir, pérdida del apetito, depresión, ansiedad o cualquier otro tipo de efecto que resulte tortuoso para el paciente.

Algo de lo que debemos de estar muy seguros es que los cuidados paliativos no son una cura para ningún tipo de enfermedad o padecimiento, sin embargo, “En más del 90% de los enfermos que se encuentran en esas etapas, los cuidados paliativos permiten aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los cuidados paliativos no están solamente enfocados para los pacientes, sino que, también tienen como objetivo primordial que la familia y allegados cuenten con ayuda psicológica o tanatológica para afrontar de mejor manera los problemas que pudiera llegar a tener, del mismo modo que los prepara que ellos sean quienes

puedan asistir al paciente fuera del hospital ya que según la OMS “una asistencia paliativa temprana reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Uno de los objetivos que tienen los cuidados paliativos, es otorgar al paciente una finalización de su vida en la que se cuide su dignidad, sin embargo, uno de los problemas que se debe resaltar es que los procedimientos por sí mismo no matan al paciente, pero tampoco pueden ser la mejor opción que este puede tomar. Los fármacos administrados únicamente alivian algunos síntomas, dolores o lo mantienen sedado; mientras que la inanición, falta de oxígeno o el fallo de alguno de sus órganos vitales son finalmente la causa de su muerte.

Legalidad en México

Ley de voluntad anticipada

Si bien en México aún no es legal ningún tipo de eutanasia existe una ley que ampara las decisiones o la voluntad de las personas enfermas en etapas terminales. La ley de voluntad anticipada está definida de la siguiente manera:

Artículo 149. La voluntad anticipada es el acto que expresa la decisión de una persona con capacidad de ejercicio, 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 (Gaceta Oficial de la CDMX, 2021).

La ley trata de dar a conocer el procedimiento y requisitos que deben tener las personas que tengan como intención obtener formalmente la Voluntad Anticipada. Para que la petición tenga carácter legal deberá de ser ante un notario público, quien dará legalidad del documento y junto a dos testigos, el documento expresara la

voluntad o deseos del paciente. Por otra parte, este documento será únicamente para pacientes diagnosticados como enfermos terminales que estén en uso de sus facultades mentales.

Conforme a los artículos del 153 al 155, el protocolo correcto a seguir tanto por los pacientes como por los médicos, estos últimos están obligados a otorgarle al paciente los cuidados paliativos correspondientes mediante los cuales pueda tener un término de su vida de la mejor manera posible; así mismo, el personal encargado no podrá suministrar ningún tipo de fármaco que resulte con el deceso del paciente, los únicos fármacos o medicamentos que podrán suministrarse tendrán como finalidad de controlar síntomas que causan sufrimiento tales como dolores, náuseas, estrés, ansiedad, o efectos secundarios causados por tratamientos médicos recibidos.

Algo que debemos puntualizar es que la voluntad anticipada no es ni una solicitud de eutanasia ni mucho menos una de muerte asistida. La manera en que la Voluntad anticipada ejercería una decisión autónoma del paciente sería únicamente si el solicitante fuera capaz de prevenir enfermedades terminales o situaciones en las que perdiera la conciencia como estar en estado vegetativo de modo que necesiten de tratamientos o aparatos quirúrgicos especiales para alargar su vida, solo en estos casos se especifica que, de necesitarlos y no desearlos, puede suspenderlos o negarse a recibir atención médica. Sin embargo, no siempre somos capaces de prever esas situaciones o incluso puede que existan situaciones como accidentes o contingencias que provocan otro tipo de necesidades para el paciente. Si bien el objetivo de medidas como la solicitud de Voluntad anticipada es proporcionar opciones para todas las personas, considero que no es suficiente debido a que no abarca por completo los deseos y circunstancias en las que una persona en los momentos finales de su vida.

Conclusiones del capítulo

Para establecer criterios suficientes que nos ayuden a conformar una legislación que ayude a tener como opción la solicitud de eutanasia donde se proteja tanto al paciente como al médico o autoridad correspondiente, podemos encontrar ejemplos en aquellas leyes constituidas en otros países como Bélgica donde “se ha promulgado una ley según la cual el médico puede matar a un paciente afligido por un «sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable», y que se encuentra en una situación médica sin solución, a su petición voluntaria y siempre que sea mayor de edad” (Recuero, 2004). De este modo podemos proteger la integridad de los doctores a quienes llevarían a cabo la eutanasia. Por otra parte, en Suiza podemos encontrar una ley que protege el actuar de mala fe al otorgar la eutanasia, “concretamente el artículo 115 de su código penal, sólo castiga a la asistencia al suicidio cuando se hace *onerosamente*, es decir, buscando un beneficio, como puede ser motivo egoísta, heredar o cobrar. No lo castiga cuando el «servicio» no se hace «por un motivo egoísta» sino gratuitamente” (Recuero, 2004). De esta manera evitaremos que se obtengan beneficios a partir de la muerte de alguien. Tanto el tiempo como la forma es una preocupación que podemos resolver conforme a la ley aprobada en Oregón “en vigor desde 1997, que permite a un enfermo terminal acceder al suicidio asistido ingiriendo un medicamento letal prescrito por un médico. Esta posibilidad exige como requisito que quienes acojan a la misma sean enfermos terminales con pronósticos de seis meses de vida” (Recuero, 2004). Por medio de estos criterios podemos obtener un procedimiento en el que el médico o responsable de otorgar la eutanasia no participe de manera directa, no obstante, lo cual el procedimiento tenga una supervisión correcta.

Para concluir este capítulo, es necesario mostrar que un correcto funcionamiento y aplicación de la eutanasia podría ayudar a muchos pacientes a evitar dolor o sufrimientos innecesarios en el final de su vida. Del mismo modo que tanto los pacientes, familiares y amigos puedan tener otra manera de afrontar el proceso de la muerte menos dolorosa conforme a sus creencias, ideologías o deseos.

Asimismo, para pensar en la eutanasia como una opción viable debemos considerar las experiencias y antecedentes de otros países, aciertos y errores.

Segundo capítulo: Muerte digna

Introducción

Un hecho inevitable para todo ser vivo es la muerte. No obstante, el ser humano se encargó mediante investigaciones, avances tecnológicos y médicos lograr elevar la esperanza de vida. Por lo menos en México “en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en 2000 fue de 74 y en 2019 es de 75 años (INEGI, 2020)”. Conforme mejoramos el estilo de vida del ser humano, las esperanzas de vida aumentan gradualmente. Sin embargo, las enfermedades terminales representan un mayor reto para los avances médicos y farmacológicos los cuales permiten que pacientes que padezcan estas enfermedades puedan seguir con su vida o alargarla el mayor tiempo posible.

Los avances médicos y tecnológicos que ayudan actualmente a enfrentar enfermedades terminales “se considera una suerte de triunfo de la ciencia sobre la muerte. Pero la muerte no es lo contrario de la vida, es parte de la vida. Lo que ocurre es que con la longevidad han cambiado el concepto de la vejez y de la muerte misma” (Fuente J. d., 2018). Conforme las esperanzas de vida se amplían cambiamos la manera en la que percibimos la parte final de la vida, de modo que es un hecho cada vez más lejano. Las preocupaciones que conciernen en este capítulo tienen que ver con la forma en la que la finalización de la vida es afectada por enfermedades en fases terminales que orilla al paciente a sufrir condiciones indignas. Por ejemplo, “el CÁNCER, SIDA, enfermedades de motoneurona, insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática etc.)” (SECPAL, 2014) son enfermedades que en etapas finales no solo aceleran el proceso de muerte, sino que también atan a los pacientes a tratamientos o dispositivos quirúrgicos incómodos o desgastantes para el paciente. En el mejor de los casos, los cuidados

paliativos permiten que el paciente continúe con el resto de su vida de una forma llevadera; sin embargo, la decadencia en la que muchos pacientes son, por decirlo de alguna forma, obligados a terminar su vida atenta muchas veces en contra de su propia dignidad debido a que las enfermedades en su mayoría no tienen cura y los tratamientos se reducen a tratar de alargar la vida del paciente lo más posible sin tomar en cuenta la calidad en la que lo hacen.

Estas condiciones en las que los seres humanos sobrellevan la finalización de su vida deberían de hacernos reflexionar sobre aquello que es preferible para la muerte como el proceso final de vida. Si bien, existen circunstancias en las que la muerte es preferible a la vida, existen formas deseables de vivir y otras que no lo son; asimismo, debería haber maneras preferibles de morir y otras que no lo son. Ahora bien, teniendo en mente esto último, lo que me interesa poner en evidencia son aquellas circunstancias en las que unos tipos de muerte o formas de morir son más deseables o preferibles que otras.

Una vez discutida la importancia de las condiciones en nuestra etapa final de vida, es necesario exponer lo que entendemos como muerte digna, así como conceptos clave que ayudarán a tener un panorama más amplio sobre la discusión y a comprender de una forma clara su pertinencia para la eutanasia, la muerte asistida y los cuidados paliativos. Este capítulo desarrollará y expondrá conceptos esenciales para entender el argumento expositivo central de la tesina. El capítulo estará dividido en tres partes, en la primera expondré el significado de lo que se entiende como muerte digna, del mismo modo que sirva como una defensa de esta y justifique su importancia para la eutanasia, muerte asistida y cuidados paliativos; consecutivamente, aclararé conceptos esenciales para demostrar la importancia de la muerte digna. En la segunda parte del capítulo expondré conceptualmente el significado de la dignidad y la autonomía. Para explicar la importancia de la dignidad, es esencial responder a la pregunta sobre el valor que tenemos como seres humanos de modo que formularé el concepto de dignidad a partir de la idea

de Kant sobre el valor intrínseco del ser humano apoyándome en su obra *Fundamentación a la metafísica de las costumbres*. Posteriormente, en la segunda parte, plantearé conceptualmente el significado de autonomía como el libre desarrollo de la individualidad bajo creencias e ideales propios que ayuden a obtener un criterio particular que posibilite la mejor toma de decisiones para circunstancias personales de una manera favorable; para esto me apoyaré principalmente en John Stuart Mill. Finalmente, presentare la forma legal que tienen ambos conceptos como soporte de los derechos humanos demostrando la importancia que tienen en la discusión general de la tesina, que es procurar una muerte digna a partir de la eutanasia, muerte asistida y cuidados paliativos.

¿Qué es la muerte digna?

“La muerte es inevitable, pero una muerte con sufrimiento no lo es. Morir con dignidad es, más que un anhelo, un derecho que adquiere forma jurídica en un cada vez mayor número de países” (Fuente J. R., 2018). Retomando el tema de pacientes que sufren enfermedades terminales o se encuentran en circunstancias que incapacitan sus funciones motoras vitales, tales que dependen de aparatos quirúrgicos para continuar viviendo, y los últimos días de su vida experimentan dolores, sufrimientos o están sujetos a procedimientos que atentan en contra de su dignidad, la pregunta sería, ¿vale realmente la pena mantenerlos vivos a pesar de sus circunstancias?

“El derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente” (Dignidad, 2022). Asumir que tenemos una forma de “vivir con dignidad”, quiere decir que existen condiciones mínimas las cuales son fundamentales para vivir de una manera adecuada, dentro de las cuales también se debe procurar el proceso sobre el final de la vida misma. Si bien, la muerte es un proceso que forma parte de la vida, entonces este proceso igualmente debe cumplir con las condiciones mínimas que procuran una vida digna. Entonces, si decimos que una vida digna depende de fundamentos como el derecho a la vida, al desarrollo

de una personalidad, a no ser discriminado, a la salud o a la educación, por mencionar algunos, consecuentemente podemos deducir que existen condiciones mínimas que debemos buscar para el final de la vida.

Si hablamos de una “buena muerte”, necesariamente tiene que ver con la unidad indivisible que entendemos como ser humano. Por lo tanto, procurar una buena muerte es utilizar todas las alternativas a nuestro alcance para conservar la dignidad de la persona, sin excesos que produzcan daño y sin desplazar o desechar los valores del individuo. Esto es moralmente lícito. Ello implica informar, no al paciente sino a la persona humana, de manera veraz, oportuna, adecuada y suficiente sobre su diagnóstico, pronóstico y oportunidades de manejo paliativo, de manera que sea ella, la persona humana, quien pondere “el costo” y el riesgo en todos los sentidos de su terapia, asumiendo que ha de respetarse cualquiera de las decisiones que de ello resulten, reconociendo con ello que quien es responsable ante su vida puede ser responsable ante su muerte. (Mota, 2008, pág. 234).

Al hablar de dignidad en la muerte no solamente se trata de evitar el mayor dolor o sufrimiento posible u obligar a apegarse a los cuidados paliativos necesarios para extender su vida. En la mayoría de los casos, si no es que, en todos, los pacientes tendrían que cumplir con tratamientos que ayuden a sobrellevar el sufrimiento o el dolor, como lo son las administraciones de medicamentos que reduzcan el dolor. Por otra parte, quienes están sujetos a cuidados paliativos o constantes hospitalizaciones que impiden llevar una vida común sufren de igual forma un desgaste, no solamente físico, sino también psicológico que puede llegar a afectar tanto al paciente como a su familia.

Pensar en la propia muerte debe llevarnos a pensar la manera en que quisiéramos bien morir:

Acaso, si pensamos en nuestra muerte, quisiéramos que fuese un “un buen morir”, que no necesariamente tiene que ver con lo que absolutamente se puede pretender como “lo más rápido posible”. Y desde nuestro escondite miramos agazapados y temerosos los acontecimientos que suceden uno tras otro sobre el moribundo que reclama atención y cuidado, respeto y como fin y bien último y supremo, reclama su libertad, en tanto que ésta representa asimismo la dignidad de ser continente y contenido en la dimensión humana. (Mota, 2008, pág. 233).

El bien morir no se trata solo de agotar tratamientos para garantizar un mayor tiempo de vida, sino que también, debe procurar que sea posible para todo ser humano morir de la mejor manera posible o de la manera más adecuada conforme a lo que crea que es mejor cada persona, procurando garantizar y respetar su dignidad, autonomía y libertad.

Dignidad a lo largo de la historia

A lo largo de la historia del ser humano, desde los romanos hasta hoy en día, la definición de dignidad ha tenido diferentes concepciones. A pesar de ello, todas y cada una de ellas tiene la misma importancia para la sociedad en general puesto que la dignidad es una de las bases de los derechos humanos. Un ejemplo de dignidad es aquella que Santo Tomas de Aquino fundamenta ontológicamente y solventa la dignidad en una racionalidad que permite el conocimiento de Dios de modo que a su vez posibilita la voluntad y la libertad humana.

Como ya lo he mencionado, existen muchas ideas que definen a la dignidad, por ejemplo, para los griegos como Aristóteles la dignidad trataba de una cualidad especial que ponía al ser humano por encima de los demás animales por el hecho de poseer alma, misma que posibilitó la racionalidad. O bien, según Platón, quien distingue que existen tres tipos diferentes de almas: la vegetativa, la racional y la

irracional; es decir que, cada una de ellas tiene capacidades diferentes como la razón, la voluntad y la sensibilidad. Al igual que Aristóteles, Platón considera que la conjunción de estas tres capacidades del alma brinda al hombre superioridad ante el resto de los demás animales, del mismo modo que le posibilitan el conocimiento de las cosas en sí mismas. La dignidad se entiende como el conjunto de estas experiencias junto con la predisposición del saber y una disciplina idónea que permiten al ser humano establecer un orden jerárquico de las naturalezas humanas partiendo de la idea en la que algunos seres humanos son inferiores a otros, asimismo, en comparación con los animales y todas las cosas que conforman al mundo.

Posteriormente, en el medievo, el concepto de dignidad dio un giro que era solventado por una idea más divina, es decir que, la idea de dignidad para autores como Santo Tomás o San Agustín estaba apegada a que el ser humano como creación divina y teniendo en sí la característica de estar hechos a “imagen y semejanza de Dios” otorgaba un valor superior al de las demás criaturas de la creación; así mismo, nuevamente el carácter racional del ser humano mediante el conocimiento y la idea de Dios, el ser humano pueda elegir el camino que lo lleve a la divinidad. Por un lado, la dignidad era la virtud divina de estar hecho a “imagen y semejanza de Dios”, mientras que, por otro lado, el carácter racional posibilita al ser humano un acercamiento con lo divino.

A pesar de las distintas ideas que se habían tenido a lo largo de la historia sobre lo que es la dignidad, me interesa abundar en aquella que tiene lugar a partir de la ética kantiana, que actualmente sigue vigente en su mayoría, no hablando únicamente de la dignidad, sino también del concepto moral y ético.

Dignidad: valor en sí mismo

En la *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres*, por una parte, Kant hace una extensa reflexión sobre los fundamentos principales de nuestra moralidad; mientras que, por otra, cuestiona los juicios que hacemos comúnmente dentro de

nuestra conciencia moral y finalmente expone su forma práctica. Para Kant, la dignidad cambia de paradigma dejando a un lado lo divino o el estatus social de la persona y, en un sentido más moderno, la dignidad es el respeto que merecemos como seres humanos debido a las características naturales que tenemos como lo son la libertad, la moralidad y por supuesto la autonomía de nuestra voluntad. De tal modo que la naturaleza racional del ser humano es aquello que dignifica al ser humano; así mismo, Kant formula mediante un imperativo categórico una distinción importante para separar aquellas acciones morales que son buenas en sí mismas de aquellas que sirven para alcanzar cometidos.

Para Kant las acciones, principalmente las acciones morales, están regidas por *máximas*, esto quiere decir que están sometidas ante el deber; es decir que las *máximas* son aquellas razones o fines por los cuales actuamos, además de que obedecen un fin. Para entender que una acción es buena o mala en sí misma, Kant hace una separación de aquellos principios por los cuales actuamos moralmente hablando. Cabe mencionar que ambos son imperativos, es decir que, nos dicen lo que debemos de hacer. El primero de ellos, imperativo Hipotético es aquel que nos exige que tomemos ciertos medios bajo el supuesto de que queremos un fin, sin embargo, una vez que cambiemos el fin, los actos hechos bajo este supuesto dejarán de tener algún sentido; por ejemplo, si mi fin es obtener un puesto más alto en mi empresa, el imperativo hipotético me obligaría realizar ciertas acciones tales que me acercaran a este puesto, como trabajar horas extras, por mencionar alguno, sin embargo, si mi finalidad cambia, mi imperativo hipotético perdería valor ya que lo estoy tomando como un instrumento para realizar algo más. Por el contrario, Kant también hace referencia al imperativo categórico, el cual no obedecen a ningún fin externo o material, sino que son fines en sí mismos, en contraste con el imperativo hipotético, este no está regido bajo alguna inclinación sino bajo el uso de la razón en su sentido universal. Es aquí donde la máxima de acción kantiana entra en vigor: “Obra de tal modo que uses a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como fin y nunca simplemente como medio” (Kant, 2012).

Ahora bien, para saber si el fin es bueno, malo o deseable este debe poder ser un fin en sí mismo y es a esto a lo cual quiero llegar.

En el reino de los fines todo tiene o bien un precio o bien una dignidad. En el lugar de lo que tiene un precio puede ser colocado algo equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y no se presta a equivalencia alguna, eso posee una dignidad (Kant, 2012).

Esto quiere decir que todo objeto o acción tienen un valor propio; algunas de estas tienen un valor o mejor dicho un precio, es decir que podemos intercambiarlas como una moneda de cambio, hablando de cosas materiales. Cuando Kant hace referencia al valor que tienen los seres humanos, no se refiere a un precio, sino que, mediante nuestra capacidad natural de ser seres racionales, somos seres dignos, en otras palabras, la razón nos otorga un papel privilegiado el cual no puede ser intercambiable, tenemos un valor irremplazable. De este modo, podemos ser reconocidos y reconocer a todas las personas como merecedores de respeto o bien, dignos. Por lo que podemos concluir que la dignidad, para Kant, es el valor intrínseco del ser humano debido a su naturaleza racional aplicada a su imperativo categórico. Esto quiere decir que la dignidad está fundamentada mediante la capacidad racional del ser humano de elegir las máximas de sus acciones; es decir, ser capaz de autodeterminarse, elegirse como un *fin en sí mismo*. Esta manera de definir a la dignidad es una de las más actuales y mediante la cual se construye lo que entendemos en el presente.

Dignidad humana

La definición de la dignidad la podemos encontrar actualmente en dos principales aspectos, “etimológicamente, dignidad viene del latín *dignus, dignum*, que corresponde, en griego, a *axios*: valioso, apreciado, precioso, merecedor. La dignidad es equivalente a “valor”, a cualidad o a estatus, y se refiere por tanto a lo

que merece estimación y honores” (Valenzuela, 2008). Esta definición de la dignidad es lo más básico sobre el concepto, es decir que la dignidad hace referencia al valor del ser humano que no es intercambiable o comparable con cualquier otro valor superficial el cual permite reconocerse y ser reconocido como una posición dentro de la sociedad ética y moral. Por otra parte, la segunda vertiente en la que podemos encontrar a la dignidad es como base principal de los derechos humanos, teniendo como principal objetivo el reconocimiento del ser humano como merecedor de derechos en una sociedad, tiene como cualidades primordiales el ser inherente, inalterable, inviolable e innegable. “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los” derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana [...] (Asamblea General de la ONU 217 A, 1948).

Autonomía

La autonomía como concepto es relativamente nuevo, en el que su forma más antigua, el autogobierno, era únicamente visto como la moralidad; sin embargo, la moralidad ahora se refiere a un análisis más profundo que no está limitado al autogobierno moral de las personas. Por otra parte, el autogobierno estaba relacionado con una concepción divina y hacer cumplir la voluntad de Dios, en este sentido la razón tenía un papel menor en el que se veía como un medio por el cual aceptamos las leyes impuestas por Dios; asimismo, la obediencia estaba impuesta a una forma de castigos y recompensas en las que, si seguíamos el camino correcto u obramos de buena manera, esta manera de actuar nos libraba de un castigo por estar en contra de lo bueno o lo correcto. Posteriormente,

La nueva perspectiva que nació a finales del siglo XVIII se centraba en la creencia de que todos los individuos normales son igualmente capaces de vivir juntos en una moralidad de autogobierno. Según esta opinión, todos tenemos igual capacidad para percibir por nosotros mismos los mandatos de la moral y somos capaces por igual de actuar de acuerdo con ellos, sin importar amenazas o recompensas de otros (Schneewind, 2009).

El paradigma del uso de castigo y recompensas fue desplazado por el uso de la razón como pauta para que los sujetos morales pudieran distinguir el bien del mal por sí mismos sin la necesidad de tener una autoridad mayor o de evitar un castigo divino para actuar de cierta manera. La razón kantiana apela a la autonomía individual como forma de autogobierno de manera que somos nosotros mismos quienes legislamos la moralidad mediante la voluntad.

La autonomía es uno de los valores que actualmente están declarados como base de los derechos humanos y principios de la bioética en conjunto con la dignidad, la no maleficencia y la beneficencia. Comúnmente, la autonomía es un valor de la persona que permite el autogobierno de tal modo que posibilite su accionar, diferenciando entre el bien y el mal haciendo uso de su razón.

John Stuart Mill en su libro *Sobre la libertad* hace una defensa radical de la libertad, en la que resalta principalmente la libertad de pensamiento, expresión y acción, del mismo modo que busca hacer una serie de restricciones y controles que debe de tener el estado de una forma política y social para evitar que la libertad individual atente en contra de la colectiva y viceversa. Para Mill, la sociedad debe posibilitar el desarrollo pleno de los individuos en el mayor grado posible de modo que les ayude a formar una vida de la manera más adecuada para sí mismo y con la menor coacción posible por medio de la sociedad. La libertad del ser humano consiste en “el dominio interno de la conciencia; exigiendo la libertad de conciencia en el más comprensivo de sus sentidos; la libertad de pensar y sentir; la más absoluta libertad de pensamiento y de sentimiento sobre todas las materias, prácticas o especulativas, científicas, morales o teológicas” (Mill, 2014). De este modo, entendiendo que la libertad es un proceso de desarrollo intelectual y moral, el papel de la autonomía se convierte en una manera de actuar la cual debe corresponder a la necesidad como individuo. En esta noción se combina la idea de libertad individual y autonomía como autogobierno, “[...] la idea de *libertad* que está presente tanto en el principio de respeto por las personas como en el principio de

respeto por la autonomía es una idea de la libertad como ejercicio puntual de una capacidad de elección” (Tealdi, 2008). En este sentido, la libertad es una forma práctica de la autonomía posibilitando su uso, en lugar de verlo como un concepto aislado y abstracto que parece nunca alcanzar.

La autonomía individual es una idea que generalmente hace referencia a la capacidad de ser de una propia persona, de vivir la vida de acuerdo con razones y motivos que se toman como propios y no producto de fuerzas externas manipuladoras o distorsionadoras, de ser en esta manera independiente” (Christman, 2020).

Tener en cuenta que la autonomía es una forma de actuar de la cual podemos preguntarnos ¿actuar conforme a qué? Pues bien, atendiendo a la cita anterior, podemos concluir que, todas las personas son capaces de elegir entre lo que es mejor, bueno o deseado conforme a sus intereses, pensamientos, etc., de modo que puedan ejercer su condición como seres racionales.

Se dice que una persona tiene carácter cuando sus deseos e impulsos le pertenecen, esto es, cuando son la expresión de su propia naturaleza, tal como ha sido desarrollada y modificada por su propia cultura; alguien al que no le pertenecen sus deseos e impulsos no tiene más carácter que una máquina de vapor (Mill, 2014).

Asimismo, como toda actividad esta puede tener fallos o desviaciones de modo que, para que la correcta práctica de la autonomía sea posible, debe de cumplir con mínimas condiciones que posibiliten su mejor funcionamiento; tal es el caso del desarrollo del carácter: este no puede definirse de otra manera más que como la capacidad individual para autodeterminarse, esto quiere decir que aquellas capacidades racionales deben de ser explotadas conforme al sujeto mismo considere adecuadas y de la mejor manera posible para sí mismo, esto permite que el sujeto encuentre su identidad. Por otra parte, la conjunción de la individualidad

con la formación del carácter, permiten al ser humano concebirse como sujeto autónomo; de esta forma es que puede acceder a su individualidad y accionar como mejor le parezca.

Desarrollar la autonomía, también es desarrollar la individualidad y con esto alcanzar la libertad no solo de pensamiento, sino que, al mismo tiempo, permite la obtención de un criterio propio. De esta manera, podemos concluir que la importancia de la autonomía es obtener un criterio que permita al ser humano discernir mejor las condiciones óptimas para desarrollarse o bien, tomar decisiones, cualesquiera que estas sean, que correspondan con sus deseos, creencias o principios.

Para finalizar, debemos de entender cuál es la importancia de estos dos conceptos dentro de nuestro contexto. Comprendemos que todo ser humano es digno y merece respeto debido a que tenemos un valor intrínseco que es invaluable, asimismo somos libres de ejercer nuestra individualidad de manera autónoma, esto quiere decir que podemos desarrollarnos de la manera en la que mejor convenga para nosotros conforme las creencias, pensamientos o circunstancias a las que pertenezcamos. Así como es necesario el desarrollo de la individualidad, por otra parte, debemos de entender cuál es el papel que juega dentro de la sociedad o la comunidad en la que vivimos. De la misma manera en la que podemos asumimos como personas dignas, merecedoras de respeto, con un valor intrínseco el cual es inviolable e intercambiable, la sociedad debe poder otorgar las mínimas condiciones que garanticen los derechos individuales de todos, de igual forma que con los colectivos, sin que ninguno pueda inferir directamente uno en contra del otro.

Aunque la sociedad no esté fundamentada en un contrato, y aunque no sirve para nada inventar un contrato para deducir de él las obligaciones sociales, todo aquel que recibe la protección de la sociedad tiene que devolver a cambio de este beneficio, y el hecho de vivir en sociedad hace indispensable

que cada uno esté obligado a observar una cierta conducta hacia los demás (Mill, 2014).

Con esto hay que evidenciar que de la misma manera en que obtenemos beneficios sociales o derechos, también tenemos obligaciones o deberes con la sociedad. De igual manera en la que adquirimos derechos individuales, debemos de posibilitar los derechos colectivos con la finalidad de el bien común. Es por esto, que obtenemos las garantías individuales las cuales posibilitan el reconocimiento de las condiciones mínimas que debemos de tener como sujetos de derecho, de aquí que podamos hablar de los derechos humanos.

Derechos humanos

Los principales valores considerados como pilares de los derechos humanos son: la libertad, la dignidad y la igualdad a nivel individual; mientras que a nivel colectivo o social se pueden agregar la justicia y el bien común. Dos de los cuatro principios normativos de los derechos humanos ya los desmenuzamos y explicamos con fines del argumento central de la tesina; los otros tres los podemos resumir en lo siguiente:

Principio de igualdad: El principio de igualdad hace alusión a que todos los hombres poseen la misma naturaleza y dignidad. El Estado debe garantizar un mínimo de vida que le corresponde a su dignidad como ser humano. La igualdad se refiere a la obtención de seguridad económica, participación en las funciones públicas, igualdad de oportunidades y de acceso a la educación y la cultura.

Principio de justicia y bien común: Otro aspecto del ser humano es su dimensión social. Desde esta perspectiva los valores fundamentales son la Justicia y el Bien común. La justicia, como valor jurídico, es el fin al que el Derecho tiende y armoniza los fines individuales y los sociales (Aleix, 2014).

Así mismo, tanto la individualidad de las personas como la social, forman un carácter conductual de la mejor convivencia, no solo adquirimos derechos y obligaciones individuales, sino que también lo hacemos socialmente hablando. Las características de los derechos humanos se encargan de defender nuestras garantías individuales de tal forma que nos reconozcan como individuos dignos de respeto.

La dignidad y la autonomía, en conjunto con la individualidad y la libertad están plasmados legalmente hablando la Declaración Universal de los derechos humanos:

Todos los seres humanos tienen los mismos derechos y libertades. Proclamadas en esta declaración sin distinción alguna de raza, color, idioma, religión, opinión política, jurídica o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquiera otra condición [...]. Además, no se hará distinción alguna fundada en su condición política, jurídica o internacional [...]. Mientras que los derechos humanos son la expresión jurídica de la dignidad de las personas y su función en garantizar el respeto de esta, la democracia es el entorno social en el que se desarrollan las relaciones de la comunidad en un marco de respeto a la dignidad [...]. De modo que el estado debe garantizar el mismo estatus, es decir, que todos los ciudadanos deben tener respeto propio y ser reconocidos por todos los demás ciudadanos como sujetos con derechos iguales y exigibles [...]. Al garantizar la dignidad, garantizar el respeto a los demás seres humanos (Asamblea General de la ONU 217 A, 1948).

Aceptar que la dignidad es un valor intrínseco del ser humano es base fundamental, no únicamente de los derechos que poseemos, sino también del valor incomparable que tenemos desde el nacimiento hasta la muerte de cualquier persona. Salvaguardar la dignidad y autonomía de todo ser humano debe permitir fijar

condiciones mínimas de vida, incluyendo el proceso final de esta, de modo que sea factible el mejor desarrollo posible conforme a nuestras necesidades y circunstancias.

Conclusiones del capítulo

Para resumir, estos tres conceptos esenciales (dignidad, libertad y autonomía) reconstruidos a partir de las ideas de Kant y Mill conforman una proyección completa de la imagen de los requisitos mínimos para procurar una buena vida o una vida digna. Asimismo, debemos de entender que la muerte no es un evento aislado de la vida, sino que, por el contrario, es un proceso que forma parte de la vida misma, el cual debe ser procurado con los mismos valores que en conjunto aseguren un final digno. Entonces, aspirar a tener una buena vida también, es procurar una buena muerte conforme con los derechos fundamentales de cualquier ser humano: en primer lugar, reconocer a cualquier persona como valiosa en sí misma, es decir digna; asimismo, mediante la libertad y la autonomía reconocemos que cualquier ser humano es capaz de desarrollarse de la manera que mejor le parezca, por lo tanto, consideraremos que cualquier es apta de elegir como llevar su vida y como finalizarla. De este modo, una correcta aplicación de la eutanasia podría ser una forma de procurar que pacientes con enfermedades terminales obtengan una muerte digna.

Tercer capítulo: Contra argumentos de la eutanasia

Introducción

Recapitulando, en el primer capítulo expuse el significado de la eutanasia, los diferentes tipos de eutanasia y las diferencias que tiene con respecto a otro tipo de intervenciones médicas en la finalización de la vida. En el segundo capítulo formulé la idea de una vida digna en la que todas las personas tienen el derecho de vivir conforme condiciones mínimas que procuren una buena vida, tales como la dignidad, la autonomía y la libertad. Ambos capítulos tienen la finalidad de aportar argumentos a favor de la eutanasia y su legalización. Ahora bien, con el propósito de enriquecer aún más la discusión, es pertinente exponer que existen argumentos y objeciones a la eutanasia. Este capítulo estará dedicado a enunciar algunas de las posturas y argumentaciones más importantes en este sentido.

Existen posiciones que defienden el valor de la vida desde una postura religiosa, mediante las cuales, la vida es un regalo divino y es obligación del ser humano procurar la vida ante cualquier adversidad. Asimismo, expondré dos de los argumentos más importantes en contra de la eutanasia, el primero de estos es el argumento de la pendiente resbaladiza. Este argumento ataca esencialmente las posibles consecuencias morales y de acción que podríamos llegar a tener como sociedad en el caso de aceptar o legalizar la eutanasia voluntaria. El segundo es la doctrina del doble efecto. Esta doctrina sostiene básicamente que existe una diferencia entre las acciones que son moralmente malas como causa de acciones bien intencionadas y aquellas acciones mal intencionadas como medio para conseguir buenas consecuencias. Además de esto, mostraré una postura que no solamente está en contra de la eutanasia voluntaria, sino que al mismo tiempo plantea que el curso de acción moralmente correcto a seguir para todos aquellos enfermos terminales o personas en estados vegetativos es la de los cuidados paliativos, de esta forma salvaguardaremos todas preocupaciones personales y legales, de modo que se procure evitar violar la integridad, dignidad y libertad del paciente. Por otra parte, es necesario cuestionar la validez que tiene una solicitud de eutanasia conforme a dos principales situaciones. Una de estas es en los casos en los que el paciente se encuentra en estado vegetativo y pierde por completo la

posibilidad de solicitar autónomamente la eutanasia; como segunda situación, es cuestionable la durabilidad de la petición en casos en los que cuenten con una voluntad anticipada o un testamento vital y exista renuencia en el paciente al llegar a cierto grado en su enfermedad o estado en el que se encuentre la salud del paciente. Finalmente, haré notar la diferencia entre dejar morir y producir la muerte como acciones moralmente aceptables, así como el quehacer médico junto con su objetivo primordial de preservar la vida.

Posición religiosa

Algunos de los conceptos que tenemos dentro de nuestra ideología social provienen de la religión. Por ejemplo, el bien y el mal son algunos de los valores que tenemos debido a la herencia católica y cristiana. Las objeciones que retomaré en esta parte de mi exposición son aquellas que están en contra de las ideologías, quehaceres o costumbres religiosas.

La primera objeción introduce una ambigüedad en conceptos que definen a la eutanasia activa y pasiva, puesto que en ninguno de los dos casos resultan acciones moralmente aceptables desde una postura religiosa. Recordemos que la eutanasia pasiva es aquella en la que omitimos tratamientos que puedan alargar la vida como respiradores, comederos e hidratadores artificiales y únicamente esperamos a que el paciente terminal muera; por otra parte, la eutanasia activa es aquella en la que el médico participa activamente suministrando algún tipo de fármaco que produce la muerte del paciente terminal. La ambigüedad se incluye sí en ambas acciones, la omisión o la intervención, resultan en la muerte del paciente. Para la postura religiosa estas dos acciones resultan moralmente reprobables; esto tiene que ver con uno de los principales mandamientos morales de la ley divina, el “no matarás”.

- 1) La vida es un bien personal: por tanto, quitar la vida propia o ajena va en contra de la caridad debida hacia los demás o hacia uno mismo.
- 2) La vida es un bien de la comunidad: por ello, atentar contra la vida ajena o la propia lesiona la justicia.

3) La vida es un don recibido de Dios, a quien pertenece. Por eso, atentar contra la vida ajena o propia es usurpar un derecho que sólo a Dios pertenece. El “no matarás” expresa el derecho de Dios sobre la vida humana y se concretará en la formulación clásica de que “Dios es el único señor de la vida humana y el hombre es sólo administrador” (Martínez, 2003).

La moral religiosa, principalmente cristiana, fundamenta el valor de la vida en que la vida misma es un regalo divino invaluable. El no matarás, por otro lado, asegura un límite transparente con la finalidad de asegurar que el valor de la vida sea inviolable a través de un mandamiento divino. Asimismo, podemos desprender del punto anterior otro problema que expresa la postura religiosa. El valor de la vida es otorgado por lo divino, dicho de otra manera, *estamos hechos a la imagen y semejanza de Dios*. El deber que tenemos como seres humanos con la vida es preservarla sin importar las condiciones o el contexto en el que nos encontremos. En cuanto al mandato divino *No matarás*, ataca la acción del médico en la eutanasia activa, mientras que el valor invaluable de la vida como regalo divino y por estar hecho a imagen y semejanza que obliga al ser humano a preservar la vida bajo cualquier circunstancia está en contra de retirar aparatos quirúrgicos a los enfermos terminales.

Seis normas morales surgen de la historia de siglos de las enseñanzas católicas sobre la prolongación de la vida:

1. La vida humana es un bien básico y precioso que tiene la obligación de proteger y conservar. Sin embargo, la vida humana es un bien limitado subordinado a los bienes espirituales superiores e importantes (el amor a Dios y al prójimo).
2. La obligación moral de prolongar la vida a través de medios médicos se evalúa a la luz de la condición médica general de sí mismo y la capacidad para procurar los bienes espirituales de la vida.

3. Uno debe ser capaz de tomar decisiones médico-morales por sí mismo. En el desafortunado caso de que uno pierda la capacidad de decisión, un apoderado designado debe determinar qué es lo mejor para el paciente en general.
4. Uno está moralmente obligado a prolongar la vida con medios médicos cuando ofrece una esperanza razonable de beneficio para ayudar a uno a perseguir los bienes espirituales de la vida sin imponer una carga excesiva.
5. Uno no está moralmente obligado a prolongar la vida con medios médicos (a) cuando la muerte es inminente y el tratamiento médico sólo prolongará el proceso de morir; (b) cuando el tratamiento médico no ofrece ninguna esperanza razonable de beneficio, el tratamiento impone una carga excesiva sobre el paciente y frustra profundamente la búsqueda de los bienes espirituales de la vida. La decisión de no utilizar este tipo de medios no equivale moralmente a quitarse la vida; es una elección valiente por parte de uno reconocer bienes más altos e importantes que el bien de la vida humana.
6. El beneficio y la carga se entienden ampliamente en la enseñanza católica sobre la prolongación de la vida para referirse no sólo a la dimensión fisiológica de la vida, sino también a las dimensiones psicológica, social y espiritual (Panicola, 2001).

Estos seis puntos morales retoman posturas importantes de la ideología religiosa que también son aplicadas en la bioética. En primer lugar, el papel de la divinidad y la vida como regalo divino para que esta tenga un valor invaluable del cual se desprende el deber moral de cualquier ser humano de preservar la vida. Por otra parte, Panicola evidencia que existen situaciones en las que los médicos, como deber moral profesional, deberían ser capaces de tomar decisiones que el paciente no puede. Como, por ejemplo, alargar la vida debe tener la finalidad de dar esperanzas razonables, es decir que, ofrezcan confianza en que el paciente mejore o se cure, de no ser así, mantener la vida del paciente sería cuestionable moralmente hablando. En estos seis puntos Panicola desarrolla los problemas que resultan más interesantes dentro de este contrapunto para la eutanasia. Por una

parte, la idea sobre el plan divino pone en duda la intervención médica ya que el final de la vida depende de Dios y no de alguna intervención humana, ya sea que esta sea por parte del médico o no.

Para concluir, desde una perspectiva religiosa es mejor procurar la vida sin importar el contexto siempre y cuando las opciones e intervenciones médicas tengan como resultado otorgar una esperanza razonable para el paciente. Asimismo, la intervención médica con algún tipo de tratamiento o aparato quirúrgico puede ser razonable cuando se elevan las esperanzas de vida de los pacientes, de no ser así, es mejor proporcionarle las medidas necesarias para los cuidados paliativos.

Pendiente resbaladiza (Slippery slope)

La teoría de la pendiente resbaladiza, también conocida como efecto dominó, nos sugiere que cualquier acción moralmente aceptable puede comenzar una cadena de acciones posteriores las cuales pueden finalizar en eventos o acciones no deseables, que por lo general podemos decir que son malas. Entonces decimos que la estructura básica lógica de argumento es “si permitimos A, B seguirá necesariamente o muy probablemente (para A y B podemos completar ciertos actos o prácticas como la eutanasia); B es moralmente inaceptable; por lo tanto, no debemos permitir que A siga adelante¹” (van der Burg, 1991). En este caso, el argumento A siempre es justificable, o bien, moralmente neutro o justificable y, por el contrario, B es moralmente negativo o injustificado, pero B se sigue necesaria o muy probablemente de A.

Estructura básica del argumento de la pendiente resbaladiza

Para obtener una estructura del argumento, es necesario distinguir tres componentes esenciales: (a) aceptar o legalizar A, la cual representa una acción hasta ahora ilegal o prohibida. (b) B es una consecuencia no deseable, considerada moral o éticamente inaceptable. Por último, (c) una conexión entre A y B donde B

es consecuencia de A y para que B no suceda necesariamente debemos de evitar A.

Acción A

Podemos explicar cada una de las partes desmenuzadas en el anterior párrafo. En primer lugar, A, la cual consta de legalizar o aceptar una acción o práctica nueva; estas pueden ser la siguientes: el aborto, la eutanasia, la manipulación genética o la legalización de sustancias nocivas para la salud como las drogas. En la mayoría de los casos, este paso A es considerado como la punta o la cima de la pendiente, es una acción moralmente neutra en la mayoría de los casos, aunque algunos autores consideren que debido a la conexión que tiene con el paso B, entonces A ya no es considerada como moralmente neutro, sino como malo. O bien, puede considerarse a su vez como digno de revisión moral según sea el caso en el que la pendiente resbaladiza sea interpretada, de tal modo que pueda mejorar la delimitación de A o su normatividad, dependiendo sea el caso.

Acción B

La acción B es consecuencia de A en la que por lo general es indeseada al momento en que se acepta A. Existen situaciones en las que las consecuencias como producto de la acción A van más allá que solo B, es decir, C... Z, siempre y cuando la conexión con A sea inmediata y clara. En todos y cada uno de los casos en los que B aparece es considerado moral o éticamente inaceptable debido a que provocaría un efecto negativo en la sociedad, pensamientos o ideologías de los seres humanos.

Conexión entre A y B

La conexión de A y B es posible dependiendo del tipo de forma de la pendiente resbaladiza (de los cuales abordaré en los siguientes párrafos). Por una parte, en la forma conceptual o lógica de la pendiente resbaladiza, esta relación es otorgada mediante la transitividad, la cual juzga que las motivaciones que tenemos para

aceptar A, de igual manera servirán para aceptar posteriormente B. Mientras que, mediante la forma empírica o psicológica del argumento, relaciona a A y B mediante una predisposición psicológica o social que posteriormente determina las elecciones en los pacientes.

Forma lógica o conceptual de la pendiente resbaladiza

Van der Burg hace una separación en dos tipos de argumentos del tipo de pendiente resbaladiza. Primeramente, está la forma lógica o conceptual donde aceptamos mediante una transitividad lógica el paso de A al B. Asimismo, existen dos formas en las que esta transitividad es posible; la primera de estas donde no existe una diferencia entre A y B, a modo que la justificación que tenemos para aceptar A, posteriormente también justificara B. La segunda manera del argumento en la que existe una diferencia entre A y B, la cual es mínima, pero significativa. “Puede parecer que hay una distinción clara entre el aborto de un feto de tres meses y matar a un niño recién nacido, pero esta distinción se derrumba tan pronto como nos damos cuenta de que no existe tal distinción entre un feto de tres meses, un feto de un mes y un feto de tres meses y un día, etc.” (van der Burg, 1991). La imposibilidad de ver diferencias o limitaciones entre A y B puede llevarnos a dejar de delimitar cualesquiera que sean estas acciones, si aceptamos la eutanasia, posteriormente aceptaremos el aborto, se perderá la confianza en los doctores o en los tratamientos médicos y finalmente, el respeto por la vida se perderá.

Forma empírica o psicológica del argumento de la pendiente resbaladiza

Por otra parte, la versión empírica o psicológica del argumento de la pendiente resbaladiza dice que a medida en la que se acepte A hay procesos psicológicos o sociales que direccionan la aceptación también de B. En este caso, la pendiente resbaladiza tiene un proceso social o psicológico, que a medida en la que las personas aceptan A, las actitudes posteriores a la admisión de A tenderán a ser más flexibles de modo tal para que se acepte el paso B. El paso de A al B puede representar cambio, incluso, en la idea que se tiene del concepto de lo moral o

éticamente correcto, teniendo como consecuencias la modificación de las normas morales. La pendiente resbaladiza, en este caso, depende significativamente del proceso psicológico o empírico de la sociedad y pese a que del modo en la que la pendiente puede tornarse de cualquier otra forma, es decir que, del paso A la dirección que tome sea hacia el paso B, por hacer una diferencia, la pendiente seguiría su curso de acción a medida en la que los pensamientos, opiniones e intuiciones de la sociedad están determinadas histórica y socialmente. De esta forma es que funciona el argumento de la pendiente resbaladiza, como su propio nombre lo indica son consecuencias directamente relacionadas a la aceptación de alguna acción moral o éticamente inaceptable, ya sea que se dé mediante una semejanza lógica en la que no se pueda diferenciar entre A y B, o bien que, pese a las diferencias, la aceptación de B depende del cambio psicológico de la sociedad influenciado por A.

Pendiente Resbaladiza en la eutanasia

Para el caso de la eutanasia, el argumento de la pendiente resbaladiza aplica de la siguiente forma: sí aceptamos (A) la eutanasia activa voluntaria, entonces como consecuencia aceptaremos también (B) la eutanasia activa no voluntaria, es decir que pasaremos de otorgarla a enfermos terminales a otorgarla a personas que no sufren enfermedades incurables o no se encuentran en procesos de agonía, sino que se otorgara a personas que simplemente quieren morir o cometer suicidio. En este caso, la pendiente resbaladiza atenta en contra de dos puntos importantes de la argumentación a favor de la eutanasia activa voluntaria, puesto que, si se aceptara, entonces tarde o temprano aceptaremos la eutanasia activa no voluntaria, de modo que atentaremos en contra de la autonomía al coaccionar de cierta forma a que los pacientes no hagan valer su decisión. Por otro lado, los lineamientos para otorgar a un paciente la eutanasia serían cada vez más flexibles a tal grado de que cualquier persona pueda ser apto para solicitarla.

Genocidio Planificado

Esta objeción intenta advertir, que en caso de que la eutanasia sea aceptada socialmente, esta se convertirá en una justificación de un genocidio arbitrario y al azar o bien, que sea el primer paso para dar ese salto. En 1994, The Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide generó un reporte a partir de informes escritos y hablados de *La Experiencia holandesa*, mediante los cuales su principal preocupación era "que la legalización de la eutanasia podría resultar en abusos, especialmente con respecto a los más miembros vulnerables de la sociedad" y señaló: 'La experiencia de los Países Bajos ilustra que las pautas no siempre se siguen'" (Keown, 2004). La preocupación en la legalización eutanasia sería que sirviera como punta de lanza para volver permisible un genocidio de grupos vulnerables.

Cuidados paliativos como respuesta a la eutanasia

Una de las objeciones que mayor peso tiene en contra de la eutanasia está dirigida por aquellos que piensan que los cuidados paliativos cesarían o controlarían el dolor o el sufrimiento del paciente de manera que pudiera seguir alargando su vida. De esta manera, los cuidados paliativos se encargarían no solamente de brindarle al paciente una finalización de su vida en mejores circunstancias, sino que podrían abarcar problemas o aflicciones que el paciente pudiera tener, ya sean personales, religiosas o de cualquier ámbito que intranquilizan al paciente, inclusive legales.

Ahora bien, en respuesta, a pesar de que los cuidados paliativos siguen avanzando y mejoran en cierto grado la calidad de vida, la realidad es que no en todos los casos funcionan de la misma manera. Existen casos en los que los cuidados paliativos no son suficientes o, por el contrario, los pacientes quedan sujetos a terminar su vida de una forma precaria o proclive a depender de aparatos quirúrgicos por el resto de su vida. Esto último como consecuencia de que existe muy poco personal realmente capacitado para aplicar cuidados paliativos a pacientes quienes lo necesitan, sin mencionar que, en la mayoría de los casos, son los familiares quienes se tiene que hacer cargo de los pacientes dejando de lado su vida, si bien no por completo, gran

parte de ella para dedicarse a su paciente; de igual manera, usualmente tienen poca preparación o nula).

Veracidad de la petición del paciente bajo criterios negativos

La segunda de las objeciones tiene que ver con la veracidad, durabilidad y competitividad de la petición voluntaria de una eutanasia por parte del paciente. Este problema surge en dos casos, el primero de estos es cuando creemos que el paciente está coaccionado por dolores, sufrimientos o padecimientos insoportables que lo empujan a solicitar la eutanasia; el segundo de los casos es cuando el paciente pierde por completo su capacidad de toma de decisiones como en los casos de pacientes en estado vegetativo o pérdida de la conciencia debido a estados de comas o muertes cerebrales. Estas dos razones anteriores ponen a prueba la veracidad con la que los pacientes pueden ser considerados como opción la solicitud de la eutanasia.

Los 'testamentos vitales' o las 'declaraciones anticipadas' son instrumentos legalmente útiles para dar voz a los deseos de las personas mientras sean capaces de dar un consentimiento competente, duradero y voluntario, incluido su deseo de ayuda para morir. Siempre que sean fácilmente revocables en caso de cambio de opinión (al igual que los testamentos ordinarios), deben ser respetados como prueba de una condena bien pensada (Young, 1996).

Como respuesta sobre la veracidad de las solicitudes debemos de tener en cuenta que pensar en la finalidad de la vida para prevenirla es la mejor herramienta que tenemos. En el caso de los países en los que la eutanasia es legal, específicamente la eutanasia voluntaria, la manera en la que se puede solicitar, tiene la misma función que un testamento o que una carta de voluntad anticipada. Asimismo, en casos extremos como que el paciente se encuentre imposibilitado para tomar una decisión como son los casos de encontrar se en estado vegetativo o sufrir una

enfermedad terminal que lo impida, se pueda respetar los deseos de cada persona aun cuando no sea capaz de hacerlo.

Doble efecto

La tercera de las objeciones a la eutanasia tiene que ver con las implicaciones morales del doble efecto. “La doctrina (o principio) del doble efecto se invoca a menudo para explicar la permisibilidad de una acción que causa un daño grave, como la muerte de un ser humano, como efecto secundario de promover algún fin bueno” (McIntyre, 2018). De este modo se deben evaluar y comparar ambos efectos, pretendiendo siempre activamente el bien por encima del mal y buscar el bienestar del sujeto. Por ejemplo, “está permitido, [...] aliviar el dolor administrando drogas como la morfina, sabiendo que hacerlo acortará la vida, pero no está permitido administrar una sobredosis o una inyección con la intención directa de terminar con la vida de un paciente” (Young, 1996). A pesar de que producir cualquier tipo de daño a los pacientes sea moralmente inaceptable, la doctrina del doble efecto considera permisible producir daños como efecto secundario de realizar un bien, siempre y cuando el bien producido tenga un peso mayor moralmente hablando en comparación al mal resultante. El siguiente ejemplo de La New Catholic Encyclopedia nos ayuda a enlistar cuatro condiciones en las se puede aplicar el principio del doble efecto.

1. El acto en sí debe ser moralmente bueno o al menos indiferente.
2. El agente puede no desear positivamente el mal efecto, pero puede permitirlo. Si pudiera lograr el efecto bueno sin el efecto malo, debería hacerlo. A veces se dice que el efecto negativo es indirectamente voluntario.
3. El buen efecto debe fluir de la acción al menos tan inmediatamente (en el orden de la causalidad, aunque no necesariamente en el orden del tiempo) como el mal efecto. En otras palabras, el buen efecto debe ser producido directamente por la acción, no por el mal efecto. De lo contrario, el agente estaría utilizando un mal medio para un buen fin, lo que nunca está permitido.

4. El buen efecto debe ser lo suficientemente deseable para compensar por permitir el mal efecto” (Connell, 1967).

En cuanto a estos cuatro puntos anteriores, la doctrina del doble efecto enfatiza que el doble efecto no funciona como una justificación para hacer daño activamente o actuar de forma incorrecta, ilegal o evitar obligaciones que beneficien a los pacientes. El primer punto resalta que cualquier acción utilizada bajo esta doctrina debe ser de manera bien intencionada o bien, con las mínimas finalidades de no suscitar daño a propósito. A su vez, el doble efecto o efecto secundario puede ser no deseable, sin embargo, no existe otro camino posible para producir el bien. “La distinción entre acción dañina directa e indirecta es lo que subyace en el significado moral de la distinción entre daños intencionados y meramente previstos, pero no tiene por qué alinearse perfectamente con ella” (McIntyre, 2018). Es importante recalcar que la intencionalidad de la acción debe ser benévola, a medida en la que los daños causados no sean malintencionados, entonces podemos decir que están justificados a sufrirse. La doctrina del doble efecto justifica aquellos daños que surgen como efectos secundarios de acciones bien intencionadas y los cuales no pueden ser aludidos tampoco a actos malintencionados. Es decir que no podemos esperar efectos buenos de acciones malas.

En el caso clínico, el doble efecto se encuentra en las acciones de la sedación terminal. La sedación terminal entra en vigor mediante un proceso en el que se le aplican fármacos al paciente en fases avanzadas de su enfermedad terminal para aliviar o contrarrestar síntomas. A diferencia de la eutanasia activa, la sedación terminal tiene el propósito terminar con la vida del paciente, pero en un plazo más largo, inclusive pueden llegar a ser días y, a diferencia de la sedación como cuidado paliativo, esta tiene la finalidad de acortar significativamente la vida del paciente, mas no solo aliviar sus síntomas. Entonces, la sedación tiene un efecto negativo cuando se trata de la sedación terminal, mientras que cuando sea parte de los cuidados paliativos tiene un efecto positivo.

Ahora bien, según McIntyre, existen tres prejuicios dentro de la aplicación de sedantes, las cuales tiene un trasfondo ético negativo.

El efecto secundario de acelerar la muerte es un resultado inevitable o al menos probable de la administración de fármacos opioides para aliviar el dolor.

1. La aceleración de la muerte es un efecto secundario no desagradable de proporcionar alivio del dolor en el contexto de los cuidados paliativos.
2. Sería inadmisibles acelerar la muerte intencionalmente para acortar el sufrimiento de un paciente terminal.
3. Sería inadmisibles acelerar la muerte intencionalmente para acortar el sufrimiento de un paciente terminal. (McIntyre,2018).

Los riesgos de administrar fármacos que ayudan a aliviar el dolor acelerando la muerte se reducen considerablemente si su aplicación es correcta. Por otro lado, “no hay investigaciones que respalden la afirmación de que es probable que los fármacos opioides administrados de forma adecuada y con una valoración cuidadosa hagan bajar la respiración” (McIntyre,2018). Cabe mencionar que existe una suposición en la que suministrar fármacos puede reducir la frecuencia respiratoria peligrosamente hasta producir la muerte, sin embargo, es algo que no se ha demostrado ni mucho menos existen evidencias científicas de que pueda haber efectos secundarios. En cualquiera de los casos, la aplicación de fármacos como sedantes esta moralmente justificado porque éstos ayudan en el alivio de síntomas que causan dolor o malestar a los pacientes, siendo esta una acción que funciona como medio para realizar una acción bien intencionada. Por las razones anteriores, la muerte por sedación como consecuencia de una acción bien intencionada está justificada moral y éticamente a pesar de que resulte en la muerte del paciente.

Por otro lado, para la doctrina de la del doble efecto no sería un problema administrar un fármaco como sedación terminal siempre y cuando ésta resulte ser una acción bien intencionada para pacientes que están en estados terminales, sufren padecimientos incurables o dolores insoportables. Por el contrario, el problema surge cuando la aplicación de fármacos para la sedación terminal se

aplica por motivos egoístas o con fines de perjudicar al paciente. Por ejemplo, cuando se administra la sedación terminal en adultos mayores con la finalidad de no hacerse cargo de ellos o de cobrar alguna herencia.

Matar o dejar morir

La cuarta objeción ocurre en la diferencia que hay entre la eutanasia voluntaria activa y pasiva. Si bien, por un lado, la eutanasia activa necesita de una persona que suministre un fármaco letal para provocar la muerte y, por otro lado, la pasiva se enfoca en retirar los aparatos quirúrgicos de los cuales depende un paciente, entonces la diferencia entre provocar la muerte y dejar de llevar a cabo un procedimiento para alargar la vida es una línea muy delgada que fácilmente puede romperse si vemos en ambas acciones la misma finalidad u objetivo de provocar la muerte al paciente. Sin embargo, las implicaciones morales no resultan iguales, puesto que no es lo mismo ayudar a morir a un paciente que dejarlo morir. El problema surge a partir de la definición de medicina como disciplina y su enfoque, pues según la RAE, medicina es un “conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir” (Real Academia Española, 2022). Entonces, la finalidad de la medicina y por ende de los médicos, será siempre procurar la mejoría del paciente mediante tratamientos, medicamentos, conocimientos y técnicas que ayuden a cumplir el propósito deseado. Consecuentemente, la aplicación de fármacos que ayuden a terminar la vida del paciente o retirarles aparatos quirúrgicos que permiten que el paciente continúe con su vida, van ambos en contra de los quehaceres morales de los médicos.

Conclusiones del capítulo

En este capítulo me dediqué a enfatizar objeciones en contra de la legalización de la eutanasia, principalmente de la eutanasia voluntaria activa. Los argumentos que retomé van desde la perspectiva de creencias como la religiosa, hasta contrapuntos

que confrontan problemas éticos. El objetivo de resaltar los argumentos que objetan la legalización de la eutanasia es ayudar a visibilizar las preocupaciones y problemas éticos que aquejan a la sociedad. De este modo, es necesario abrir la discusión para debatir la manera correcta en la que se pueda llegar a la legalización de la eutanasia sin violentar o trasgredir los derechos humanos.

Por otra parte, los contrapuntos mencionados a lo largo del capítulo pueden ayudarnos a entender las preocupaciones reales que tienen las personas, pacientes o personal médico al enfrentar situaciones relacionadas con la finalidad de la vida. Cabe aclarar que actualmente existen países en los que existen leyes que permiten el accionar de la eutanasia como opción real para la finalización de la vida sin que el médico tenga consecuencias legales, ni se atente en contra de los derechos del paciente. Además, de que las leyes están fundamentadas principalmente a las necesidades e inquietudes de dichos países y pueden servir como guía para la búsqueda de la despenalización de la eutanasia en México.

Conclusiones generales

Indudablemente, la muerte es uno de los temas con más tabúes y prejuicios de la sociedad, en el cual la mayoría de las veces estas arbitrariedades nos impiden tener reflexiones objetivas que permitan ahondar más sobre asuntos relacionados con la misma. En este caso, la eutanasia es una cuestión que atañe de una consideración importante alrededor de un punto de vista de la muerte; pensar en los problemas sociales, éticos, morales, médicos e incluso ideológicos de pacientes o personas que pueden beneficiarse de que la eutanasia sea considerada como una opción

más para la finalización de la vida, debe comenzar por cambiar la manera en la que la muerte es vista como algo ajeno o lo contrario de la vida.

Como ya mencioné en el párrafo anterior, el cambio de perspectiva de la disposición que tenemos sobre la muerte de incluirla dentro de la vida misma como un proceso natural del ser humano nos permite pensar que este proceso debe estar abarcado por los derechos humanos fundamentales que procuran el desarrollo pleno de la condición humana, es decir que, debemos de procurar una muerte digna como parte de mantener una vida digna. Cambiar el paradigma de la muerte desde la perspectiva de la dignidad, libertad y autonomía nos ayudará a obtener una opción real de la eutanasia que tenga en cuenta aspectos psicológicos, sociales de pacientes en casos específicos como tener enfermedades terminales o condiciones las cuales dependen de aparatos quirúrgicos para prolongar su vida.

Añadiendo al punto anterior, debemos de tomar en cuenta que la mayoría de las personas no tienen presente la muerte ni la posibilidad de que se encuentre en la necesidad de depender de aparatos quirúrgicos para prolongar su vida como encontrarse en estado vegetativo. En este sentido, podemos mencionar que existen algunas circunstancias en las que una correcta aplicación de la eutanasia puede servir como una opción válida de pensar. La adecuada práctica de la eutanasia debe de ocuparse de todos los aspectos psicológicos, sociales e ideológicos tanto del paciente, familiares y del personal médico a cargo.

Si bien, la idea que tenemos de la eutanasia es aún una perspectiva llena de prejuicios sociales que impiden su aceptación y legalización, debemos de retomar todas aquellas preocupaciones como puntos importantes en los que debemos de poner más atención de modo que nos permita adecuar una alternativa viable dentro de las opciones para terminar nuestra vida, asimismo, la finalidad de reconstruir el problema de la eutanasia como un problema ético y moral desde la perspectiva tanto del paciente como de los médicos nos ayuda obtener un panorama amplio de las condiciones que debemos de procurar para una vida digna que abarque el proceso final de la misma.

Referencias:

- Álvarez del Río, A. (2005). *Práctica y ética de la eutanasia*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Aleix, C. F.-P. (2014). Principios y caracteres normativos de los derechos humanos. *Revista de Comunicación de la SEECI*. 44-58.
- Asamblea General de la ONU 217 A. (10 de diciembre de 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de United Nations: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Macquarrie, J. (1986). *A new dictionary of Christian Ethics*. Childress, J. ed. London: SCM Press.

- Christman, J. (29 de junio de 2020). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
Obtenido de Stanford Encyclopedia of Philosophy:
<https://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>
- Connell, F.J. (1967). "Double Effect, Principle of", *New Catholic Encyclopedia* (4), Nueva York: McGraw-Hill.
- Dignidad, F. P. (28 de 02 de 2022). *Fundación Pro Derecho a Morir con Dignidad*.
Obtenido de Fundación Pro Derecho a Morir con Dignidad: <https://dmd.org.co/ques-muerte-digna/>
- Fuente, J. d. (2018). Morir con dignidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 51.
- Fuente, J. R. (2018). Morir con dignidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 50-54.
- Gaceta Oficial de la CDMX. (9 de agosto de 2021). *Consejería Jurídica y de Servicios Legales*. Obtenido de Consejería Jurídica y de Servicios Legales: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/51ee3741ad858998164c34810ca5610e.pdf
- Griffiths, J., BOOD, A., WEYERS, H., The slippery slope argument, en Idem., *Euthanasia and Law in the Netherlands*, ed. Amsterdam University Press, Amsterdam 1998.
- Gutiérrez, J. V., & Ortega, Í. (enero-abril de 2007). La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda. *Cuadernos de Bioética; Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, págs. 89-104.
- Gutiérrez, V. F. J. & Baza, M. P. (10 enero de 1992,). *Enfermo terminal y eutanasia. Desde el punto de vista del personal sanitario* (1.a ed.). Ediciones Universidad de Valladolid.
- Have, H. T. (1996). *Eutanasia: la experiencia holandesa*. Madrid, España: Doce Calles; Fundación de Ciencia de la Salud.
- INEGI. (20 de enero de 2020). *Cuéntame de México*. Obtenido de Cuéntame de México: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20esperanza%20de,2019%20es%20de%2075%20a%C3%B1os>
- Kant, I. (2012). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Alianza Editorial.

- Keown, J. (2004). *Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation*. Cambridge University Press.
- Krauz, A., & Álvarez, A. (1998). La eutanasia. *Revista Ciencias, Facultad de Ciencias, UNAM*, 84 y 85.
- Martínez, J. L. (2003). *Bioética Teológica*. Sevilla, España: Universidad Pontificia Comillas; editorial Desclée de brouwer, S.A.
- McIntyre, A. (24 de diciembre del 2018). *Doctrine of Double Effect*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Recuperado: 28 de septiembre del 2022.
<https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/>
- Mill, J. S. (2014). *Sobre la libertad*. Madrid: Ediciones Akal.
- Mota, J. F. (2008). Muerte digna, una oportunidad real. En G. Soberón, & D. Feinholz, *Muerte digna una oportunidad real* (págs. 215-237). México, D. F.: Secretaría de Salud Comisión Nacional de Bioética.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Panicola, M. (2001). Catholic Teaching on Prolonging Life: Setting the Record Straight. *The Hastings Center Report*, 31(6), 14–25. <https://doi.org/10.2307/3527778>
- Quill, T. E. (1994). *Death & Dignity: Making Choices and Taking Charge*. New York/Londres: Norton & Company.
- Schneewind, J. B. (2009). *La invención de la autonomía: una historia de la filosofía moral moderna*. México, D. F. Fondo de Cultura Económica.
- SECPAL. (2014). *SECPAL*. Obtenido de Sociedad Española de Cuidados Paliativos:
https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [08/09/2022].
- Recuero, J. R. (1 de enero del 2004). *La eutanasia en la encrucijada: El sentido de la vida y de la muerte*. Biblioteca Nueva.

- Tealdi, J. C. (2008). Libertad. En J. C. Tealdi, *Diccionario latinoamericano de bioética* (págs. 413-415). Colombia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Universidad Nacional de Colombia.
- Valenzuela, J. G. (2008). Dignidad humana. En J. C. Tealdi, *Diccionario Latinoamericano* (pág. 277). Bogotá, Colombia: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional.
- Van der Burg, W. (1991). The Slippery Slope Argument. *Ethics*, 102(1), 42–65.
- CHILDRESS, J.F., Wedge argument, slippery slope argument, en J.F.
- Young, R. (2022, May 24). Stanford Encyclopedia of Philosophy. Recuperado: 28 de septiembre del 2022, from: <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>