

LA EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO. CONSIDERACIONES DE UN DILEMA

Por: Iván González Delgado

Comencemos intentando delimitar ambas concepciones, pues tienen como elemento común, que la intención del sujeto que sufre (pasivo), y del sujeto quien tiene un motivo compasivo (activo), es que el primero de ellos muera. Sin embargo en la eutanasia es el sujeto activo quien da muerte al sujeto pasivo. En el suicidio asistido, es el propio sujeto pasivo, el que se da muerte, con la colaboración del sujeto activo.

Eutanasia es un término, que deriva de las voces griegas eu (buena) y thanatos (muerte). Es decir, expresa un morir bien, entendiéndose como una muerte digna sin sufrimientos que sean innecesarios y en las mejores condiciones que cada caso permita.

Suicidio, palabra que proviene del latín sui caedere, que significa matar a uno mismo, es el acto de quitarse la propia vida. Este acto en algunos países aún se considera un delito, algunas culturas lo ven una manera honrosa u honorable de huir de situaciones humillantes, vergonzosas, o muy dolorosas, asimismo algunas religiones la consideran un pecado.

En nuestro sistema jurídico, estos hechos están tipificados por el Código Penal bajo la figura del homicidio simple en el art.106¹, instigación o ayuda al suicidio, art. 113², homicidio piadoso art. 112³. Como vemos entonces, según nuestra doctrina y legislación, existen, entre la Eutanasia y el Suicidio asistido, elementos comunes, sin embargo en el presente trabajo nos ocuparemos de la Eutanasia al referirse a una enfermedad incurable y tormentosa y sin cura, situación no necesariamente comprendida en el suicidio asistido.

Cabe destacar que, dependiendo de las voluntades en juego, la eutanasia puede clasificarse en voluntaria e involuntaria. **La eutanasia voluntaria** es aquella en la que el paciente acepta o solicita que se le retiren los tratamientos terapéuticos que le prolongan la vida y/o solicita que se le suministren medicamentos que le produzcan la muerte. En este tipo de eutanasia el hecho saltante es el consentimiento del paciente para el suministro de fármacos, el retiro de tratamientos médicos o desconexión de aparatos, cuyo resultado será el fin de su vida. **La eutanasia involuntaria** es aquella en la cual el paciente no da su consentimiento para la muerte. En ella el fin de la vida se produce ya sea sin el consentimiento del paciente o bien contra su voluntad. A estos casos se le llama dar una "muerte piadosa".

Analicemos la situación, por un lado se trata del derecho de las personas de vivir y morir de la forma que deseen y que mejor lo consideren, pues esto se relaciona con el concepto de autonomía de la voluntad. En el mismo sentido, como lo estableció un Tribunal anglosajón *in re T* (Adult: Refusal of Treatment), que "(...) *El derecho del*

¹ Código Penal. Art. 106. "El que mata a otro será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de veinte años"

² Código Penal. Art. 113. "El que instiga a otro al suicidio o ayuda a cometerlo será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de libertad, no menor de uno ni mayor de cuatro años. La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta".

³ Código Penal. Art. 112. "El que por piedad mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años".

paciente a elegir existe ya sea que sus razones para hacer esa elección sean racionales, irracionales, desconocidas o incluso inexistentes"⁴. Esto se basa en el derecho de todo individuo a estar en autonomía y disposición de su propia persona, sin la interferencia o intervención de otros. En consecuencia la dignidad humana sin este derecho no tendría sentido.

En los últimos años, los avances tecnológicos que se han visto venir a un ritmo acelerado, han conllevado muchas modificaciones en la vida de las personas. Estos logros fueron muy importantes en el ámbito de la ciencia médica, a punto tal de que hoy en día podemos mantener con vida a una persona que, de otra manera, estaría muerta.

En la actualidad, aproximadamente diez mil personas son mantenidas con vida en Estados Unidos en estado vegetativo persistente. Esta situación implica una gran inversión de dinero para mantener viva a tal persona, además ello significa ocupar una cama o un cuarto en un centro clínico, el suero que se aplica en la alimentación e hidratación, los implementos de asistencia necesarios y los médicos y otros profesionales y personal que día a día controlan, examinan y asisten al paciente, entre otros gastos.

¿Se justifican todos estos gastos en una persona cuyas posibilidades de vida independiente son nulas; cuando todo tratamiento es inútil, porque nunca se logrará sanarlo? Debemos tener en cuenta que toda institución de salud, ya sea particular o pública, tiene sus recursos limitados⁵.

A todo esto, considero que no es adecuado ni eficiente (por no decir justo) por un lado para la sociedad, gastar cantidades de dinero diariamente en asistencia médica y soporte vital para intentar mantener viva a una persona cuyas esperanzas y expectativas de sanación y de vida son nulas, cuando por otro lado, existen más personas con enfermedades que tienen mayores posibilidades de recuperación, quienes no son tratadas sea para la prevención de enfermedades como para la curación de estas, por la carencia de recursos económicos en los centros médicos. Y por el otro lado, para los familiares del paciente que sacrifican y se deshacen de muchos bienes a sabiendas que la recuperación es imposible, tal como sucedió con el caso de Nancy Cruzan, quien fue mantenida con vida durante siete años en estado vegetativo persistente mediante nutrición parenteral e hidratación, pero la Corte Suprema de los EE.UU. dictaminó su desconexión.

A la luz de las consideraciones expuestas, la legislación peruana debería permitir el retiro de las técnicas de soporte vital, ante la posibilidad de recuperación nula de un paciente en estado vegetativo persistente. Pues, estaríamos frente a una persona inmovilizada durante mucho tiempo, en quien se gastaría muchos recursos, sin posibilidades de recuperación, esto conllevaría a quitar la posibilidad a otras personas sin recursos necesarios, de tratar sus enfermedades. Quiero resaltar y poner muy en claro que mi opinión no propugna el homicidio de tantas personas en ese estado terminal, sino la permisividad de la ley para aquellos actos compasivos llevados a cabo por familiares que por temor a la sanción, por estar tipificados como delito, no los realizan.

⁴ Citado por Romina Ocampo en EUTANASIA. BIOETICA. www.bioetica.org

⁵ Gutiérrez Jaramillo, Javier. "Reflexiones sobre las órdenes de no revivir (reanimar, resucitar) y suspender todo tratamiento".

Si bien esta solución parece bastante práctica, eficiente y justa, hay ciertas consideraciones importantes en orden a decidir la no conexión, o desconexión de una máquina, o el retiro de un soporte vital, como las convicciones personales de los familiares, su religión, sus valores, y sobretodo la vehemencia por no dejar morir a un ser querido, pues según estas consideraciones, la manera en que los distintos familiares de un paciente afrontan el cargo de conciencia, la vida, la muerte el dolor, son diametralmente distintos.

Por último existirán muchas consideraciones de la eutanasia, desde el punto de vista moral, económico, religioso, legal y demás, sin embargo mientras esté tipificada como delito penal, ningún paciente que sufra males intolerables y que “reclaman” la implementación de la “muerte piadosa”, tendrá la ayuda que exclama para poner fin a su vida dignamente rumbo a su descanso en paz y al cese de todo su sufrimiento.

Dejo la siguiente reflexión, ¿una vida vegetal o inconsciente, sufrida, sin cura, sin visos de mejoría, sin dignidad, es mejor que lograr una muerte, que quizá sea más digna que la propia vida?