

## ¿Es posible avanzar hacia una muerte digna?: La situación en México comparada con la situación en Holanda (Comentario a la conferencia del Dr. Johannes van Delden)\*

FERNANDO CANO VALLE†

\* Impartida en El Colegio Nacional, 6 de febrero de 2007.

† Director General, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias  
Ismael Cosío Villegas.

La complejidad de la eutanasia estriba no sólo en que involucra aspectos médicos, sociales, antropológicos, culturales, económicos, religiosos, jurídicos e incluso filosóficos, sino en que es imposible disecar cada uno, en forma separada, asépticamente. Por eso la eutanasia en realidad es un asunto que requiere el empleo de finos métodos racionales, académicos, del más alto nivel para su estudio, legislación y aplicación. Bertrand Russell escribió que la razón no es la causa de la acción, sino sólo un regulador<sup>1</sup>.

Si la razón consiste en una justa y ética adaptación de los medios a los fines, sólo pueden oponerse a ella quienes piensan que es bueno que la gente elija medios con los que no puedan lograr los fines pretendidos.

Los detractores de la eutanasia, basándose en que amplios segmentos de la sociedad y las iglesias se han pronunciado francamente contra la eutanasia, inclusive, piensan que la razón les asiste porque por el fenómeno de la pendiente resbaladiza, o como también se le conoce, la *slippery slope*, se ha aplicado o puede aplicarse la eutanasia fuera de las condiciones establecidas para los *casos límite*.

También se ha llegado a pensar que las emociones fuertes –la eutanasia– son deseables y que

nadie que siente una emoción así va a razonarla. Se oponen a aquello que estiman es la razón. Este argumento parece inscribirse en el amplio movimiento de legitimización social de la eutanasia, enmarcado en un proceso moderno de laicización de los valores que, aunque no han roto con la tradición religiosa, han transferido el deber ser a la religión, al campo del crimen social y la falta moral respecto de uno mismo.

Así, nos encontramos inmersos en el debate sobre la eutanasia en donde, por un lado, se afirma el derecho de disponer de la propia vida; por el otro se acentúa la prohibición de administrar la muerte, aun con la libre voluntad y el consentimiento del paciente. Cuando me refiero a *eutanasia*, lo hago en los términos de la práctica médica, a la activa y deliberada terminación de la vida del paciente a petición suya y llevada a cabo por un médico.

La experiencia holandesa, razonada y madura, revela que la ética y los códigos morales le son necesarios al hombre a causa del conflicto entre la inteligencia y el impulso; que si bien la moral –colectiva por excelencia–, aunque es ante todo individual, incluso cuando trata de las obligaciones de los otros, se enfrenta con mayores problemas al tratar de considerar grupos sociales. El juicio, en cuanto a la acción de grupos sociales, requiere un estudio científico de la naturaleza humana como ente social para determinar si ha-

<sup>1</sup> Russell B. Sociedad humana: ética y política. España: Altaya; 1999.

bremos de ser capaces de juzgar lo que es posible y lo que no lo es. Por eso, hablar sobre la eutanasia, no es referirse irresponsablemente en forma exclusiva a la factibilidad técnica de aplicarla, sino estudiar el quehacer humano; para ello el advenimiento del pensamiento crítico, sólido, serio en el que se asienta la bioética nos permite profundizar en él.

La larga historia; el itinerario de la experiencia holandesa ha sido un recorrido en el marco del Derecho: en 1973 se forman las sociedades de eutanasia voluntaria; en 1981 la Corte de Rotterdam condiciona la no persecución delictiva en el caso de la eutanasia; en 1984 la Suprema Corte de los Países Bajos declara la aceptabilidad bajo diez condiciones perfectamente rotundas; en 1990 y 1994, se incorpora la notificación del procedimiento, dándole un estatus legal y definiendo las responsabilidades de los médicos.

Es, por tanto, algo esencial en la búsqueda del bien general, permitir a todos los individuos libertad. Pero es esto lo que da origen al perenne conflicto entre la libertad y la autoridad: se ponen límites al principio de que la autoridad es la fuente de la verdad, aunque también se plantea la responsabilidad de señalar fronteras a la libertad individual.

Además de la reflexión filosófica o política sobre el debate libertad/autoridad, para fines de este comentario, consideraremos cuatro aspectos en México: Sociedad, economía, cultura y educación.

El caso de la RECOMENDACIÓN GENERAL NÚMERO 04/2002<sup>2</sup> de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos nos brinda un esbozo de la realidad mexicana. El motivo de la queja ante la CNDH fue que algunos integrantes del personal médico de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública, en diversos estados de la República, colocan a las mujeres que acuden a jornadas de detección de cáncer cervicouterino, el dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento o las obligan a aceptarlo como método

de control natal, y que también, ejercen presión sobre la población masculina para la realización de la vasectomía, bajo la amenaza que, de no hacerlo, pueden perder apoyos de programas gubernamentales o mediante la promesa de proveerles de bienes materiales y recursos económicos. La CNDH recogió testimonios de hombres y mujeres que manifestaron que estos servidores públicos no les informaron adecuada y ampliamente cuáles eran los beneficios que iban a recibir con respecto a su salud, de otras opciones, los riesgos de su empleo, de opciones médicas o los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse. Y en el caso de algunos indígenas, muchas veces monolingües, que no comprenden las indicaciones que el personal de salud les da, por no entender el idioma español; y, en ocasiones, les hacen firmar o poner sus huellas digitales en documentos que no entienden, e incluso, se han presentado casos en los que se ha alterado su firma.

Así, cuando con el argumento de la pendiente resbaladiza se trata de alertar del peligro de usar la eutanasia en grupos vulnerables, nos viene a la mente que esta recomendación general de la CNDH fue apenas emitida el 16 de diciembre de 2002 con carácter federal, ya que el problema recurrente no es lejano en tiempo, ni fue un asunto aislado de una sola comunidad. En México hay 12 millones de indígenas.

El consentimiento informado, científicamente validado y el equilibrio en el binomio beneficio-daño son elementos centrales en la práctica médica, insustituibles en la definición de eutanasia. En la actualidad, si entre el 15 al 30% de las quejas que se presentan en la CONAMED, por "mala práctica" (negligencia-incompetencia/*mal-practice*), son por actos quirúrgicos que no cuentan con el consentimiento del paciente, ¿qué impacto tendría este dato en la despenalización de la eutanasia?

La práctica de la eutanasia funciona, se sabe, cuando hay consentimiento libre y un paciente bien informado, consciente de su propia enfermedad –terminal–, y pronóstico; circunstancias no visibles en los casos anteriores.

¿Cuál es la perspectiva y la diferencia entre un adulto, cuando con pleno conocimiento, en forma insistente, lúcida, por escrito, expresa su de-

<sup>2</sup> Titulada: "Derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar".

seo de morir y el caso de aquel que es incapaz de expresar su libre albedrío y su deseo es interpretado por otros? Los padres o tutores tendrán que decidir y, por supuesto, los médicos determinar el grado de sufrimiento o recuperación de la enfermedad frente a situación. ¿Qué haríamos con aquellos niños con malformaciones congénitas, por ejemplo cardiopatías complejas, como un ventrículo izquierdo hipoplásico o una comunicación interventricular hipertensa en donde el trasplante al paciente puede dar una sobrevida promedio de 10 años, o los sometemos a un comité para la determinación eutanásica?

En 2002, el Parlamento holandés autorizó no solamente el suicidio asistido a adultos, sino también para adolescentes entre 16 y 18 años y de 12 a 16, inclusive. En estos grupos, paradójicamente, se ha mantenido la prohibición para ser sujetos de investigación clínica, por lo que ante esta extensión legal de la eutanasia, diversos países europeos consideran que la *slippery slope* es un hecho.

El tema económico es un punto insoslayable en un país con 40 millones de pobres. Los municipios más pobres de México se están despoblado. La Dirección General de Epidemiología de la SSA reporta que de 2000 a 2005 disminuyó la población en un 50%, debido a la elevada mortalidad y al intenso movimiento migratorio.

Nueve de las primeras diez causas de defunción en el año 2000 continuaron para el 2005: en 2005 el 53.4% de las defunciones fueron en personas mayores de 65 años; de ellas 300 mil se debieron a enfermedades de corazón, diabetes, tumores, EPOC, es decir, enfermedades crónicas cuya etapa final, potencialmente, las hace susceptibles al análisis eutanásico.

Del rango de edad de 10 a 19 años fallecieron en 2005: 11,142 niños y adolescentes por accidentes, homicidios y suicidios; sin embargo, por tumores malignos, malformaciones congénitas, parálisis cerebral e insuficiencia renal fallecieron alrededor de 2,500 niños/adolescentes. En la experiencia holandesa aparecen casos de niños con patologías semejantes, candidatos jurídicamente susceptibles de eutanasia.

Fuera del dato duro y terrible del porcentaje de analfabetismo, (9.6 en el país, esto es, 10 millones de personas) la cultura médica y jurídi-

ca en la población general o la culturalización de los conceptos de la medicina y el derecho se viven de manera heterogénea, dependiendo tanto del estrato socioeconómico como del cultural. Y en cuanto a la formación de los profesionales de Medicina, en el temario de la gran mayoría de los planes de estudio, no se incluye como objetivo educacional el concepto de "eutanasia". En el caso de Holanda, el 77% de los actos médicos de eutanasia están bajo el manejo de un médico general, lo que presupone amplio conocimiento del problema médico-legal; en México esto no es así.

El texto del profesor van Delden toca un punto de comportamiento social interesantísimo: algunos médicos aún son reacios a la transparencia, a informar de los casos en que han aplicado la eutanasia. En México se llevan a cabo algunos actos de manera clandestina, y no debido únicamente a una legislación prohibitiva, sino también a la cultura popular: al estigma social, al amplio margen de resolución de conflictos en el ámbito privado (México no es un país altamente litigioso), a la desconfianza de las autoridades. E inclusive, si nos enfocamos en la legislación, también tiene una connotación social: la ley no sólo es resultado de un contrapeso de poderes, sino también los legisladores, sustraídos de nuestra sociedad, y de temas por demás delicados, reflejan el sentir popular ante determinado tema.

Una de las instituciones, según las estadísticas, de quien más desconfía la población en general o a la que más tratarían de eludir es al Ministerio Público<sup>3</sup>, que es quien se encarga de la persecución de los delitos y el ejercicio de acción penal. Esto se ve claramente ante los delitos sexuales, en los que la víctima prefiere no levantar una denuncia por temor a la impunidad de su agresor o por el trato discriminatorio que sufre en las agencias del Ministerio Público. Por lo que resultaría temerario traducir la práctica holande-

<sup>3</sup> El rubro de: Evitar ser detenido en el Ministerio Público/realizar una denuncia, acusación o levantar un acta/lograr que se le dé seguimiento a un caso, fue un trámite que incrementó desfavorablemente su índice de corrupción: de 21.3 en el año 2003 a 23.6 en el 2005. Fuente: Índice Nacional de Corrupción y Buen Gobierno: Resultados 2001, 2003 y 2005. En el portal de Transparencia Mexicana: [www.transparenciamexicana.org.mx](http://www.transparenciamexicana.org.mx)

sa de informar al Fiscal, estableciendo como requisito que los hospitales o los médicos dieran cuenta de los casos de eutanasia a este organismo, independientemente que no se ha legislado todavía a este respecto.

Otro ingrediente cultural se encuentra en el punto de vista de las diversas religiones, porque, por más que vivamos en un estado laico, no podemos soslayar que la población tiene diferentes creencias y cosmovisiones.

Aun en Holanda, el tema multicultural y multirreligioso puede ser un obstáculo para el diálogo. Está el caso del homicidio de Theo Van Gogh<sup>4</sup>, en 2004, quien por filmar un cortometraje sobre las vejaciones sufridas por las mujeres musulmanas fue asesinado en Amsterdam.

La autonomía es una obligación moral, considera al ser humano como una persona, aunque la vida es una prerrogativa para ser persona.

Mark Hallet dice que "el libre albedrío existe, pero que es una percepción", no un poder o una fuerza conductora. También el literato polaco, Isaac Bashevis Singer, citaba que el mayor regalo que la humanidad ha recibido es la libre elección; aunque es cierto que es limitado nuestro uso de libre elección, pero la pequeña libre elección que tenemos es un gran regalo de enorme valor potencial para el ser que hace que la vida valga la pena vivirla.

## CONCLUSIÓN

Aunque establezcamos un enunciado conceptual sobre la libertad, en la realidad de México y, en general de América Latina, los niveles de

exclusión e inequidad social van estrechamente relacionados con los diversos grados de autonomía. El bajo nivel educativo, la pobreza y la no accesibilidad a los servicios de salud constituyen una triada perversa de aislamiento social ante la cual tenemos que luchar, ya que no puede y no debe ser un estado perpetuo el que defina a los países en desarrollo. Es urgente paliar ciertas necesidades y subsanar algunas fragilidades lo antes posible; cuanto antes, mejor que mejor.

El mayor conocimiento médico, la ampliación de los cuidados paliativos y aun la cobertura universal de los servicios médicos podrían modificar la opinión de algunos grupos; sin embargo, sería ingenuo pensar que es abordable y aplicable la experiencia de Holanda a nuestra cultura. También es necesario decir que la lucha por el derecho a morir con dignidad –en México– está en sus albores.

No es suficiente considerar, sólo bajo la óptica médica, los temas prioritarios de salud pública para llevar a cabo un debate sobre la eutanasia. Tampoco expresar que la eutanasia, porque se trata de un asunto de suyo harto delicado o complicado, nos exime de tener que discutirlo. Ante un marco de pobreza e inequidad, es necesario abrir el tema y pensar en esquemas de solución. El *quid* no está en trasladar soluciones foráneas o traducir literalmente textos legales. Se suele pensar que entre más desarrollado es un país, sus sistemas son más sofisticados y no es así. El verdadero reto latinoamericano es idear esquemas aun más complejos que en los países de primer mundo, para resolver en nuestro país temas tan sensibles como la eutanasia.

<sup>4</sup> En noviembre de 2004, fue apuñalado y a continuación acribillado a tiros en el este de Amsterdam. Theo van Gogh, de 47 años y descendiente del pintor Vincent van Gogh, acababa de terminar una película sobre el asesinato en 2002 del líder populista holandés Pim Fortuyn. Este mismo año, Theo van Gogh había realizado *Submission*, una película sobre el Corán y la sumisión de la mujer, basada en el guión de una parlamentaria liberal de origen somalí, Ayaan Hirsi Ali, quien ha hecho de la lucha contra los efectos del islamismo en las mujeres su caballo de batalla. Por la elaboración de esta película, Van Gogh había recibido amenazas de muerte. Fuente: <http://www.elmundo.es/elmundo/2004/11/02/sociedad/1099388219.html>