

LA EUTANASIA Y LAS NUEVAS CONCEPCIONES SOBRE LA MUERTE¹

Armando Roa²
Universidad de Chile

RE Todo problema ético apunta a decidir cuál es la conducta correcta que debe adoptarse ante una situación cualquiera teniendo a la vista, por una parte, cuanto esté a la mano hacer frente a ella y, por la otra, lo que se querría hacer. Si esa situación es la vecindad de la muerte, un problema es el modo de enfrentarla durante la enfermedad que con alto grado de certeza se sabe que conducirá a ella; otro, la posibilidad de adelantarla para ahorrar sufrimientos, y un tercero, el donar órganos para trasplantes, cuando ya perdida irreversiblemente la conciencia y toda actividad psíquica por destrucción del encéfalo, se sepa que la muerte definitiva del organismo es cuestión de horas o días, pues acecha en la cercanía inmediata. En los casos de muerte sorpresiva y violenta a manos de terceros es muy difícil suponer que haya momentos de reflexividad para adoptar conductas éticas, pese a que en ciertos casos se dan y con gran nobleza.

El adelantar la hora de la muerte en medio de una enfermedad incurable huyendo sobre todo del dolor, es lo conocido con el nombre de **eutanasia directa** en sus dos formas, activa y pasiva, eutanasia aceptada hoy, como se sabe, en varios países Occidentales, pero conocida desde hace siglos. La modalidad activa consiste en provocar la muerte a petición del afectado, con métodos indoloros, cuando se es víctima de enfermedades incurables muy penosas o progresivas y gravemente invalidantes; el caso más frecuentemente mostrado es el del cáncer. Se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas, o a sobredosis de morfina. En la **eutanasia pasiva** se deja por ejemplo, de tratar una bronconeumonía, o de alimentar por vía parenteral u otra al enfermo, con lo cual se precipita el término de la vida; es entonces, una muerte por omisión.

Desde un punto de vista ético para diferenciar la eutanasia del asesinato, se parte

¹ Capítulo de la obra *Ética y Bioética*, en vías de publicarse.

² Director del Centro de Estudios Bioéticos y Humanísticos. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Presidente del Instituto de Chile. Presidente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.

de la base de que cada persona es dueña de disponer de su propia vida, y que ésta, abocada a una muerte próxima, ya no tiene destino. Se afirma también que el sufrimiento carece de sentido, que la vida sólo es valiosa si uno puede orientarla libremente, realizar proyectos, compartir con los otros, tener acceso al placer. Se acepta incluso que si el paciente no está lúcido puedan solicitar la medida parientes próximos que conociendo el modo de pensar del enfermo, supongan con cierto grado de certeza cuál hubiese sido su decisión si hubiese estado lúcido. En este último caso se comete, a nuestro juicio, el error de transferir sin crítica, pensamientos que la persona pudo haber expresado en momentos de buena salud con una imagen entonces lejana respecto al significado de la muerte, a la decisión que en verdad hubiese tomado ahora cuando ésta ha dejado de ser una mera imagen distante estereotipada y se divisa frente a frente con su fuerza sombría destructora.

A diferencia de la eutanasia, en la llamada **distanasia** se procura artificialmente, casi siempre por razones políticas, alejar el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio, pese a haber conciencia clara de que no hay opción alguna de regreso a la vida. Aquí, en el fondo hay un dificultar un morir tranquilo en busca de ventajas para los demás, ajenas al verdadero interés del paciente.

Se ha sugerido el nombre de **cacotanasia** para la eutanasia impuesta, por ejemplo, a ancianos deteriorados, ajena a la propia opción del afectado, como ocurrió no hace mucho con las muertes provocadas por auxiliares de enfermería en el hospital Lainz de Viena, y que encontraron repudio universal. El prefijo *kakós* significa malo, de ahí que la palabra cacotanasia apunta hacia una mala muerte³.

El término **ortotanasia**, a diferencia de los anteriores, apunta a adoptar la conducta más correcta posible para que el paciente próximo a su fin obtenga, por decirlo así, una buena muerte, sin adelantar ni atrasar artificialmente esa hora, acudiendo a todas las medidas ordinarias o proporcionadas adecuadas —respiración asistida, alimentación por las vías aconsejables, posición lo más cómoda posible en la cama, uso de antibióticos en caso necesario, etc.—, pero sin recurrir a medidas desproporcionadas, a encarnizamientos terapéuticos, que en ese momento sólo darían una remotísima esperanza de sobrevida y apenas para conseguir un trozo soporoso de existencia de calidad mínima. La ortotanasia en el fondo es aceptada sin reparos éticos.

Tampoco, en general, merece reparos la denominada **eutanasia activa indirecta**, como es el caso del uso de morfina para calmar los dolores y cuyo efecto agregado, como se sabe, es una disminución de la conciencia y casi siempre una abreviación de la vida. Aquí la intención no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, lo cual es sin duda legítimo, siendo lo otro una consecuencia no deseada.

³ Gafo, J. *10 Palabras Claves en Bioética*. Ed. Verbo Divino. Navarra 1993. Pgs. 100 y 101.

En cambio sí despierta fuertes dudas éticas la **eutanasia activa y pasiva directa** la cual una vez aceptada es difícil de delimitar en su verdadero alcance. En este siglo el ejemplo más espeluznante de su uso fueron los campos nazis de exterminio, en los cuales se partía de la base de que la calidad de vida de los allí exterminados era tan mínima, que ellos mismos eran incapaces de darse cuenta de que para el progreso humano su persistencia en el mundo era una rémora. Se comprende que el concepto de calidad de vida sea de una ambigüedad extrema y se preste para las conductas más aberrantes. En tal sentido hoy algunos admiten la eutanasia activa sólo cuando es solicitada por el propio enfermo debido a razones atendibles, y además sólo ante un mal incurable invalidante cuyo fin es la muerte próxima, aunque también se acepta una eutanasia a pedido de terceros, como en el caso de los niños que nacen con graves malformaciones. Es claro que es difícil señalar límites para decir tales niños pueden vivir y tales no, e igual ocurriría en el caso de las personas con déficit mentales y en el de los ancianos con pérdida progresiva de la mente para los cuales también se ha propuesto; los abusos a los cuales esto puede dar lugar, en acuerdo con el criterio ético de las personas encargadas de decidir, son fácilmente imaginables.

Problemas éticos de la Eutanasia

Los defensores de la eutanasia voluntaria argumentan que se hace un bien al enfermo terminal liberándolo de sufrimientos ante una vida ya sin destino y liberando también a la familia y a la sociedad de los cuidados excesivos a prodigarle y de los desembolsos cada vez mayores de dinero, en la medida en que avanzan las costosas tecnologías necesarias para prolongar esa existencia. Se argumenta además que no es propio de la dignidad del hombre el mostrarlo allí en una especie de estado casi vegetal, y lo mismo se argumenta para las personas ancianas demenciadas, “incapaces”, como se dice, de entrar en un proceso de actividad colaborativa con las demás personas, y en ese sentido auténticos cadáveres vivientes, en acuerdo a nuevas nomenclaturas. En suma los tres argumentos centrales a su favor serían: liberar a la persona de los sufrimientos, abaratar los costos de la enfermedad y salvar la dignidad del hombre al purgarlo de una imagen penosa.

Tales argumentos, a nuestro juicio, no son del todo convincentes. Respecto a la imagen penosa de los viejos demenciados, cabe que ella se sume a la que ya proporciona de suyo —según cree nuestra época—, el solo hecho de integrar el grupo que en todas partes se señala “como el de los viejos”. La dignidad curiosamente aparece asociada aquí, en los ancianos y en los enfermos terminales, no a la proporcionada por el solo hecho de ser humano, como decía Kant, sino a la mera apariencia, a la figura que ahí se muestra, cualquiera sea la historia que detrás de esa figura se haya realizado a lo largo de toda una existencia, como si la existencia humana fuese

por esencia ahistórica y consistiese sólo en una sucesión de momentos, debiendo validarse cada uno desde sí mismo.

Con respecto a los dolores y otros sufrimientos físicos cabe señalar que ellos son generalmente manejables y dominables con los recursos actuales de la medicina por lo menos en casi el 95% de los casos. De otro modo, si el sufrimiento del enfermo terminal fuese tan agobiante que le hiciera desear la muerte, no se explicaría, por ejemplo, cómo a nivel mundial la tasa de suicidio de los enfermos cancerosos sea idéntica a la tasa de suicidio de la población general.

La queja más frecuente de estos pacientes es el sentimiento de soledad y abandono y ello —desgraciadamente justificado—, apunta a una falta de amor, de gratitud, de solidaridad humana, de los familiares o de las instituciones, que tal vez en pocas circunstancias son tan necesarios. Nos parece al respecto que ninguna sociedad avanzaría si en vez de ser exigida a sacar a luz al máximo dicha solidaridad, se la libera suprimiendo radicalmente a quienes más la requieren. Si la voz de la conciencia que pide ayudar al menesteroso de socorro, se acalla exterminando a tales menesterosos, es posible que lo más humano del hombre, como lo es el amor a los demás hombres, acabe por apagarse y entonces dicho hombre se mida a sí mismo sólo como frío productor de bienes en acuerdo a las exigencias que le hace la sociedad, con lo cual perecería aquello que lo define como especie. Sería el colmo del eufemismo llamar amor o solidaridad con el paciente, a la serie de argumentos que habitualmente se dan para actuar en favor de la eutanasia, como los que analizamos en el presente artículo.

En favor de la eutanasia activa se argumenta también la autonomía de la persona para solicitarla cuando experimente, por ejemplo, como decíamos, dolores insoportables, incontinencia urinaria y fecal, falta de vigor y apetito, en medio de un cuadro terminal con pérdida de toda esperanza de mejoría en el estado actual de la medicina; se cita el caso del cáncer con metástasis múltiples, de la esclerosis lateral amiotrófica, etc. Para el paciente la muerte sería un descanso, pues la vida no le abre expectativa favorable alguna. El deseo de anticipar la muerte surge así como algo natural.

Cabe, sin embargo, preguntarse en casos como éstos si el deseo de morir es un deseo primario surgido del temor a experimentar aquellos síntomas, o bien es secundario a un estado depresivo comprensible en esas circunstancias —como se sabe el deseo de morir es un síntoma frecuente en las depresiones de cualquier origen—, necesario de ser tratado, o bien es todavía, un deseo que surge del sentir que se está molestando a los parientes o a quienes velan por él, y se busca por lo tanto, liberarlos, o por último, si pesa en la conciencia el gasto en dinero en que se incurre frente a un cuadro del cual no se podrá salir para recuperar la actividad plena. Más allá, cabe que sea el temor a la muerte que se avecina hora a hora el que por una de esas reacciones paradójales pero comprensibles, propias del ser humano, induce a enfrentarla de una

vez por todas, como quien —perdónese el ejemplo tan trivial—, tiene miedo al agua fría y por lo mismo se lanza repentina y precipitadamente a ella para salir del paso y acabar con la angustia de la espera. ¿Se hace esto con autonomía plena o sólo dominado de punta a cabo por la dinámica de la angustia?

Es legítimo entonces preguntarse: ¿qué sucedería si al enfermo se le ayudara a un auténtico bien morir, del cual tanto se habla pero no se intenta en absoluto? Si se le rodea de cariño, se maneja en forma razonable el problema del dolor, no se le deja solitario pensando en la muerte, se le da a cada día su propio encanto en acuerdo a las circunstancias haciéndole percibir que su presencia es ardientemente deseada por quienes le quieren o le rodean, para los cuales contar con él unos días, semanas o meses más es algo invaluable, si se le da la sensación de que no es visto como una máquina de producción inútil, sino como persona que vale por el solo hecho de serlo, ¿deseará hundirse cuanto antes en el obscuro socavón de la muerte? Si en vez de una cultura posmoderna de productividad y consumo, que de un modo u otro le hace presente que es una carga económica y afectiva, un resto inútil de algo que ya cumplió su ciclo productivo, se le impregna de una cultura del amor a la vida en la cual la sola presencia de alguien ya es mucho porque entre ser todavía, y no ser, más vale ser, ¿seguirá deseando la muerte? Si en vez de la píldora para morir que se le deja en el velador al enfermo incurable, como propician algunas instituciones norteamericanas, haciéndole presente que su desaparición es lo único cuerdo y sólo es cosa de que sea valiente y se atreva, se le saludara cada mañana con una sonrisa que le haga ver lo grato de su presencia, se estaría de verdad respetando su autonomía, tan proclamada y tan poco respetada, condicionándola de manera sibilina y a ratos despótica.

Las campañas fervorosas en favor de la eutanasia activa en las cuales se hace notorio que el individuo baja a la categoría de desecho y debe facilitar su desaparición en cuanto deja de ser un miembro activo de la sociedad de consumo, violan el derecho a la autonomía de las personas, que no puede ser mermada a base de constantes mensajes con los cuales se trata de condicionar culturalmente sus decisiones haciéndole ver que atarse a la vida en cualquier situación es poseer una mentalidad arcaica.

Sin embargo, si se quiere ser consecuente con la defensa real e incondicional de los derechos humanos, sigue siendo válido lo dicho por Baruch de Spinoza en el siglo XVII, aun cuando, como en el caso nuestro, no se participe de su sistema filosófico: “Proposición X. *Una idea que excluya la existencia de nuestro cuerpo no puede darse en nuestra alma, sino que le es contraria.* Demostración: Nada que pueda destruir nuestro cuerpo puede darse en él (por la Proposición 5 de esta Parte II), y, por tanto, no puede darse en Dios la idea de ello, en la medida en que tiene la idea de nuestro cuerpo (por el Corolario de la Proposición .9 de la Parte II), esto es (por las Proposiciones 11 y 13 de la Parte II), la idea de ello no puede darse en nuestra alma, sino que, al contrario, supuesto que (por las Proposiciones 11 y 13 de la Parte II) lo

que primordialmente constituye la esencia del alma es la idea del cuerpo existente en acto, el primordial y principal esfuerzo de nuestra alma será (*por la Proposición 7 de esta Parte*) el de afirmar la existencia de nuestro cuerpo, y, por tanto, una idea que niegue la existencia de nuestro cuerpo es contraria a nuestra alma. Q.E.D.”⁴.

En verdad, creemos que si no perteneciese a la esencia del ser humano el perseverar incesantemente en la existencia como algo constitutivo de su último fondo, sería impensable el que ese ser hubiera soportado incontables sufrimientos a lo largo de la historia en la construcción de las diversas civilizaciones, con tal de mejorar y dar mayor profundidad a su existencia, ya a la de sus contemporáneos, ya a la de sus herederos. Todo hace pensar que cuando se busca la muerte es, o porque, mirado desde el punto de vista ontológico, hay una enfermedad de la existencia en sí que consiste en considerarla indeseable —enfermedad que psiquiátricamente llamamos depresión—, o bien porque las demás personas o una cultura en masa se confabulan contra dicha existencia presionando, por ejemplo, en favor de la eutanasia o el suicidio asistido, violando así la libre expresión de la autonomía —como ocurre con los enfermos terminales indefensos— y llevan así pese a todo a deseársela.

En cuanto a la eutanasia activa determinada por terceros, como en el caso de la enfermedad de Alzheimer, o los estados vegetativos prolongados, se trata de eliminar la existencia de un cuerpo, o si se quiere, de una persona, que por razones aún ignoradas, persiste en oponerse a su vuelta al polvo, aun cuando ya tampoco participe en las tareas comunes a nosotros. El argumento usado en favor de dicha eutanasia es la carencia de mente y el costo económico envuelto en la mantención de tales personas, aun cuando tal vez la razón de fondo sea la molestia casi insufrible provocada por su mera presencia, la necesidad de ocupar tiempo y dinero en ellos, la falta absoluta de amor ante algo que más bien avergüenza y de lo que no se puede esperar nada. Es curioso, al respecto, que el mundo occidental que se ha maravillado con el cuerpo humano como fundamento de belleza, de inteligencia, de conciencia, de acción, haya permanecido ciego para reverenciar al cuerpo vivo en sí por el solo hecho de serlo, previo a todas las manifestaciones por las cuales se le admira.

La Eutanasia y la sociedad posmoderna

Que una sociedad tecnológica secularizada como la posmoderna encuentre sin sentido toda existencia no productiva al servicio de los otros y por lo tanto encuentre sin tal sentido no sólo los últimos días de existencia de un enfermo terminal, sino también los de una persona de edad con grave cercernamiento de sus capacidades, como

⁴ Espinosa, Baruch de. *Ética*. Trad. Vidal Peña. Editora Nacional. Madrid, 1975. Págs. 194 y 195.

señalábamos, lo muestra esta cita larga que haremos de la obra *Los Fundamentos de la Bioética*, de H. Tristram Engelhardt Jr., una de las figuras de la bioética contemporánea, y en donde se divisa claramente cuál es el motivo ético profundo que mueve tales tendencias; Engelhardt sostiene que en acuerdo a una moral secular posmoderna que es la que rige al mundo occidental actual, con la cual él personalmente como católico no está de acuerdo, no hay otro modo de pensar la muerte que el siguiente: “Estas cuestiones son ineludibles, a medida que alarguemos las expectativas de vida sin una pareja comprensión de la morbilidad de edades avanzadas, y al tiempo que se abandonan los vestigios de la era cristiana. El riesgo de envejecer con la única perspectiva de encontrarse física y mentalmente disminuido, quizás sea más de lo que puede soportar la sociedad secular en general o la persona en particular. En el futuro será cada vez mayor el riesgo, puesto que serán más las personas que vivan por encima de los ochenta y cinco años, no ya de sufrir los achaques menores de la edad, sino de pasar meses, incluso años, necesitando asistencia generalizada, riesgo que se evitaría si se permitiese a las personas ordenar que se les diese muerte sin dolor en ciertas circunstancias previamente especificadas. Las personas no temerían envejecer hasta el extremo de que la vida se convierta en una indignidad para ellos mismos y en una carga para los demás. Sería una forma de actuar que no sólo eliminaría ese temor, sino que liberaría recursos para el cuidado de la salud y aumentaría el placer de la vida, mientras pudiera vivirse satisfactoriamente”⁵⁻⁶.

⁵ Engelhardt, H.T. *Los Fundamentos de la Bioética*. Ed. Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México. Trad. de la 2ª ed. de Isidro Arias (Capítulos 1-4), Gonzalo Hernández (Capítulos 5-7), y Olga Domínguez (Capítulos 8-10). Revisión de Olga Domínguez. Primera edición, 1995. Págs. 393 y 394.

⁶ Es preciso dejar en claro que el autor mismo no comparte este punto de vista, como se observa en la siguiente afirmación que hace en el mismo libro: “Aquí el lector merece saber que el autor percibe y experimenta la misma distancia que separa a lo que el razonamiento filosófico secular puede ofrecer, de lo que el autor sabe por el contenido de su propia narrativa, que es cierto. El autor, de hecho, afirma la narrativa moral canónica dotada de contenido, pero se da cuenta de que no se puede derivar de la razón, sino tan sólo de la gracia divina. El autor es, al fin y al cabo, un católico ortodoxo, tejano, converso. Es un converso por elección y por convicción, a través de la gracia divina y debido al arrepentimiento por innumerables pecados (incluyendo el de una primera edición que necesita ser perfeccionada). La narrativa no carece de contenido. El autor está plenamente convencido de que, excepto por la misericordia divina, quienes llevan a cabo muchos de los hechos permitidos en un Estado secular (por ejemplo el aborto solicitado y la eutanasia) están en peligro de caer en el fuego eterno del infierno. Como buen tejano, se pregunta si éste arde con madera de roble, de cedro o con mesquite. Como buen conocedor de la teología, sabe que ésta es una pregunta que sólo podrá ser contestada por el Todopoderoso el día del Juicio Final. Aunque el autor afirma que no existe una autoridad moral secular que pueda, en términos seculares generales, justificar la prohibición de la venta de heroína, de la disponibilidad del aborto, de la comercialización de los servicios de eutanasia, o de la prestación del alquiler comercial de úteros, mantiene firmemente que ninguna de estas empresas es moralmente correcta. En efecto, se trata de grandes males morales, pero su maldad no

En una sociedad avanzada, en acuerdo a lo que describe este autor, el ideal es que las personas planeen su muerte de antemano, cuando están en pleno vigor productivo, a los treinta o cuarenta años, de tal modo de no tener que avergonzarse cuando la vejez les imponga su propio rigor y se conviertan en una carga, no gozando ya de esa satisfacción peculiar que da el colaborar activamente con los otros al bienestar humano. La persona debiera entonces dejar establecido que en tal caso su deseo es que se ponga término a su existencia mediante la eutanasia activa, si no está ya en condiciones de decidir, o que se le ayude en el **suicidio asistido** —que para muchos se distingue de la eutanasia activa—, si todavía puede solicitar esto, para no seguir siendo onerosa carga. La sociedad actual, según afirma Engelhardt, parece no considerar que la vida vale la pena ser vivida, aun cuando ya no se tenga la eficiencia propia de la juventud o de la madurez.

Dicha sociedad, decimos nosotros, parece no darse cuenta tampoco de que cada edad y cada condición humana posee sus propios agrados, imposibles de percibir desde otras condiciones. El enfermo postrado en cama, como por lo demás lo hemos observado todos, puede gozar con la música, con la comida, con la conversación, con el afecto, con la serenidad de la habitación, con las pequeñas atenciones, en la misma medida en que en otras edades y en otras condiciones se gozaba con conductas distintas, y esto no se puede adivinar desde las formas de existencia de los treinta o cuarenta años. Por ello, en nuestra opinión, no son válidos testamentos como los sugeridos, venidos de edades donde no es posible prever los deseos, goces y satisfacciones propias de otras edades y otras condiciones vitales.

La dignidad humana

En cuanto al argumento de que el enfermo terminal y los cuidados que él origina

puede captarse en términos puramente seculares. Apoyar la libre elección en términos seculares generales significa comprender la trágica relación que une a Dios con el Edén. Ser libre significa ser libre de elegir erróneamente.

...Este libro no constituye un esbozo de las ideas morales del autor, de su moral dotada de contenido, ni de su bioética, sino es más bien todo lo contrario. Este libro es para el autor una descripción de las todavía posibles vías de comunicación entre los escombros de las aspiraciones morales modernas. Por una parte, examina el fracaso de la filosofía moral de entregar una moralidad de contenido canónico y las consecuencias que se derivan de estas circunstancias para la bioética. Por otra parte justifica la esperanza de rescatar algo del naufragio. Este libro describe la tensión existente entre los compromisos morales de la moral tradicional y la estructura superviviente de la moral secular y de la bioética. También muestra por qué la moral secular no basta para dirigir la vida humana, o para justificar una visión del florecimiento humano”.

Engelhardt H.T. *Obra cit.*, p. 25 y 26.

sumado a las condiciones biológicas en que se encuentra violen la dignidad humana y ello incline a hacerlo desaparecer mediante la eutanasia o el suicidio asistido, nos parece algo precario. El hombre tiene dignidad por sí mismo y por pertenecer a una especie cuyos individuos han logrado llegar a ser los únicos que tienen conciencia de la responsabilidad de existir, gozan de libertad, se autogobiernan y gobiernan en cierto modo al mundo, y saben por lo mismo, que son por esencia seres éticos. El grado de dignidad de cada hombre no se mide por su nivel de inteligencia, por su sensibilidad ante tales o cuales cosas, o por ser más o menos libre en cada una de sus acciones, sino por ser uno de los individuos de una especie de tal categoría. La especie puede haber conseguido un grado mayor o menor de perfección en la elaboración de cada uno de sus individuos, a veces ha casi fracasado, pero la dignidad se la da a éstos, el ser representantes de lo que ella ha conseguido en cuanto tal a lo largo de su historia. Así, el hombre es digno en cada una de sus etapas, desde las embrionarias a las finales, por ser uno de los miembros —mayor o menormente favorecido—, de lo que la especie ha conseguido en sus miles de años de labor.

Kant, partiendo desde otro punto de vista, y también sin aludir a las cualidades del hombre tal o cual, ha dicho que él por ser persona *ética*, siempre debe considerarse un fin en sí mismo, con una dignidad especial, y nunca medio para algo, como, por ejemplo, sólo para tareas sociales productivas; es digno por el mero hecho de pertenecer al género humano sin hacer mención de que ello dependa de sus condiciones personales individuales. De ahí que desde su origen hasta su muerte, ni desde el punto de vista de Kant, ni desde el punto de vista aquí mostrado, pueda considerársele valioso exclusivamente sólo si no perturba a los otros, o si los sirve al coordinar su actividad con la de ellos. Nosotros postulamos que él vale por ser el representante de lo máximo específico en calidad conseguido hasta hoy por la vida en este planeta, en cualquier condición en que él individualmente en un momento dado se encuentre. A lo recién señalado agregaríamos lo ya dicho en páginas anteriores como principio central, en el sentido de que si el hombre deja de socorrer a los más necesitados, —tales son los enfermos terminales—, corre el peligro de ir contra algo esencial a su especie, como es el mantener en perpetua vigencia el sentido de solidaridad, de amor a los otros.

El punto de vista de los posmodernos analizado por Engelhardt y que es el de muchos autores contemporáneos, hace ver al hombre como un medio y no como un fin, ya que le da valor mientras está capacitado para producir y consumir bienes junto con los otros, tomar activa participación en todo, gozar plenamente de los placeres, y se le niega dicho valor cuando deja de hacerlo. No sería aventurado pensar, entonces, que el énfasis en el derecho a la eutanasia y al suicidio asistido sólo escondiese un cierto afán economicista y no un interés humanitario de velar por la dignidad del hombre cualquiera sea su estado. Es propio de la naturaleza del hombre el sufrir, el

envejecer, el enfermarse y el morir, y no cabe avergonzarse ni sentirse indigno por sufrir, envejecer o enfermarse, menos aún considerar indigno a otro por tales razones. Creemos, por el contrario, que justo por eso merece los mayores cuidados y atenciones.

Si se le niega una dignidad venida del solo hecho de pertenecer a la especie humana y si para ser digno se le exigen determinadas condiciones de edad cronológica, de capacidad de rendimiento intelectual, espiritual y material, y de gozar en acuerdo a lo que la juventud y la madurez plena de una sociedad tecnológica pide, se estaría privando al hombre de su derecho a vivir en cualquier condición que se encuentre. De ese modo podrían llegar a establecerse selecciones arbitrarias respecto a quienes tendrían derecho a existir, es decir, limitaciones que en una sociedad economicista como la actual pueden ser cada vez más estrictas, volviéndose a ratos pavorosas.

Una cita que denuncia esta situación y que según sus autores obligaría a tomar de inmediato una actitud más activa en defensa de lo humano del hombre es la de W.J. Winslade y J.Ross, que señala que a largo plazo el problema de la eutanasia se resolverá “no mediante el establecimiento del derecho a la vida, del derecho a la muerte, de los derechos de los pacientes, o de las responsabilidades de los médicos, sino a través de imperativos económicos. El poner término a un tratamiento podrá llegar a ser una opción deseada porque el tratamiento es demasiado oneroso. El análisis económico no se aviene con las preocupaciones surgidas de la ética. Antes de que estas políticas fijadas en base a los costos comiencen a darnos en la cabeza, es necesario encontrar un camino con el corazón. Lamentablemente no queda mucho tiempo.” “Los pacientes en muerte cerebral se han convertido en los nuevos muertos; los pacientes permanentemente inconscientes se han transformado en los casi muertos. El problema siguiente que debemos enfrentar es el de aquellos pacientes considerados como los muertos vivos: los viejos dementes, conscientes o semi-conscientes que ya no comparten totalmente la experiencia humana común, pero que no tienen una enfermedad terminal. Algunos autores los denominan los “biológicamente tenaces”. Este lenguaje sugiere que esas personas ya no son bienvenidas y justo en ese lenguaje yace el dilema ético que plantea la suspensión de los tratamientos”⁷.

Nuevo concepto de muerte

En todo caso queda abierto con estas nuevas posturas éticas, un claro enigma para el derecho a la existencia y por lo tanto, para el límite entre la vida y la muerte, si es que

⁷ Winslade J.W. & Wilson Ross, J. *Choosing Life or Death*. The Free Press. Collin Mac Millan Publishers. New York, 1986. pp. 58 y 59. Traducción libre.

ya al enfermo en estado vegetativo, y al demente se les coloca, no entre los seres vivos, sino como cadáveres vivientes, o como residuos biológicos, según la nueva nomenclatura que empieza a adquirir cierta vigencia y que debe obligarnos a reflexionar de nuevo sobre qué entendemos por vida y por muerte, y dónde ubicamos sus confines y si nos guiamos para ello en lo que la ciencia, la medicina y la ética postulan, o nos inclinamos hacia lo que una época posmoderna tecnológica, economicista y hedonista digan.

Sea como fuere, indudablemente el problema de la eutanasia ha estado ligado hasta hoy a la posibilidad de adelantar el momento de la muerte corporal de quien sufre de un mal irreversible, para lo cual se supone que dicho momento una vez ocurrido es precisable desde un punto de vista médico y biológico. Ahora, tal punto de vista afirma que el cuerpo muere cuando sus diversos componentes dejan de funcionar como un todo apoyándose unos a otros, aun cuando persista, por ejemplo, una mera actividad residual de partes que pueden mantener todavía cierta vida aislada como ocurre con el cabello o las uñas. De todos modos es sabido desde siempre que el cese de la actividad cardiorrespiratoria es una señal segura de muerte; a ella se han agregado en las últimas décadas los fenómenos que apuntan a una muerte encefálica, los cuales aún suscitan cierta discusión.

Sin embargo esta trascendencia del cuerpo y no sólo de la mente para declarar muerto a alguien no es lo acogido por la cultura actual, que tiende, por las razones dadas antes, a no preocuparse de cuerpos ya sin vigencia social.

Así, para pacientes en coma vegetativo donde la respiración y el latido cardíaco persisten, empiezan a proponerse medicamentos que detengan más rápido todo eso, ya que, según se agrega, sólo razones emocionales y no racionales impiden trasladar a tales seres a la morgue; hay investigadores que no encuentran muy diferente lo que se haría aquí, con lo que se hace a diario en el caso de los trasplantes.

Robert D. Trugg y James C. Fackler escriben en 1992, aludiendo justo a tales enfermos: "... en vez de esperar días o semanas para que la respiración de estos pacientes se detenga, se podrían usar medicamentos para detenerla más rápidamente. Cualquier analogía que se pueda ver con la eutanasia es inadecuada, puesto que los pacientes ya estarían diagnosticados como muertos. La intervención activa para obtener el cese de la circulación y de la respiración en pacientes muertos no se diferencia en nada con nuestra práctica habitual de poner fin a estas funciones cuando sacamos el corazón y/o los pulmones del donante de órganos en muerte cerebral"⁸. Incluso en vista de la dificultad de fijar desde un punto de vista científico el momento preciso de la muerte en la muerte cerebral, los autores proponen cambiar este

⁸ Trugg, RD, Fackler, JC. Rethinking Brain Death. *Critical Care Medicine*, 1992; 20(12): 1705-1713.

concepto. Dicen: “El momento justo, dentro de este proceso, en que se dice que ocurre la muerte, es un punto que no puede *descubrirse* a través de un proceso empírico, sino que más bien debe ser *escogido* por el consenso social”⁹.

Por último agregan: “Los clínicos y los eticistas pueden educar al público acerca de conceptos de muerte científicamente precisos y filosóficamente defendibles, pero el lugar preciso donde marcar la línea entre los vivos y los muertos debe ser una decisión de la sociedad como un todo, articulada a través de leyes, de casos legales y de la política pública”¹⁰.

En suma, ya no es la ciencia, la filosofía, la antropología quienes decidirían en última instancia quién está vivo y quién está muerto en acuerdo a criterios rigurosos, sino que es la sociedad, según proponen tales autores, la que se encargará de determinarlo, empezando por establecer varias categorías de muertos como vivos, en acuerdo al grado de carga que su cuidado exige y a la imposibilidad de recuperar su antigua autonomía.

Hemos llegado así a un momento curioso y extraño de la historia de Occidente en que por vez primera se oculta el límite entre la vida y la muerte, que jamás estuvo en duda para nuestros antepasados. Se hace necesario ahora, en acuerdo a la nueva visión del mundo que empieza rápidamente a imponerse, delegar en el criterio social el saber quiénes merecen el nombre de vivos y quiénes el de muertos. Incluso la eutanasia comienza a desaparecer, si se declara socialmente muertos a los enfermos terminales, o a los dementes, y lo único que se hace al inyectarles un determinado tóxico, es acabar con su “pertinacia biológica”, según se dice en esta asombrosa nomenclatura.

Con la visión sucinta de lo que a nuestro juicio parece ser el estado actual del problema de la muerte y del morir, dejamos insinuada una tarea de la ética cuyo fin es asegurar el bien del hombre en base a principios científicos y filosóficos coherentes y estrictos dentro de una existencia que confía en que se respetarán todos los tramos de su desarrollo desde su primer origen en el vientre materno, hasta su último fin, sea éste cual fuese, pues en ningún caso debiera quedar en manos de los demás hombres determinar arbitrariamente los límites de dicha existencia, fundándose en principios exclusivamente pragmáticos o utilitarios.

⁹ Trugg RD. y Fackler JC. *Obra cit.*

¹⁰ Trugg RD, y Fackler JC. *Obra cit.*