

Problemas en torno a la muerte: el derecho a morir con dignidad

E. López Azpitarte

Los planteamientos creados por una nueva situación

Es curioso que en una cultura como la nuestra, donde la muerte se ha convertido en el gran tabú de la sociedad moderna, su estudio haya suscitado, durante estos últimos años, un inusitado interés. El tema está siendo objeto de una abundante bibliografía para el análisis de las diferentes perspectivas —sociológicas, históricas, psicológicas, religiosas, éticas, etnológicas, médicas— que configuran este fenómeno tan específicamente humano —al hombre se le adjetiva como un ser **mortal**—, y desde las que resultan posibles múltiples acercamientos y consideraciones¹. Dentro de este amplio panorama, voy a limitarme a la presentación de aquellos problemas éticos, provocados por el ambiente cultural y científico de nuestra época, y que o no se habían presentado con con anterioridad o, al menos, aparecían con otras características diversas.

No cabe duda que una de las causas fundamentales de estos nuevos planteamientos ha sido el enorme avance técnico realizado en la actualidad. Aunque resulte paradójico, podríamos decir que la naturaleza no es ya el único árbitro

(1) Me limito a citar aquí los últimos boletines bibliográficos en los que podrán encontrarse los principales estudios. P. MOITEL, *Parcours bibliographique. L'homme face à la mort*, Temps et Paroles n.º 23 (1979) 97-102. R. SIMON, *Ethique et anthropologie de la mort. Approches bibliographiques*, Rech. Scien. Relig. 67 (1979) 209-242. M. BENZERATH, *Publications récentes sur la mort*, Stud. Mor. 18 (1980) 339-368. A. BONDOLFI, *Novità di etica medica: rassegna di pubblicazioni estere sul problema dell'eutanasia e della morte*, Riv. Teol. Mor. 12 (1980) 307-323. A. AUTIERO, *Vivire la morte. Par una rivisitazione del tema morire*, Civ. Catt. 134 (1983/1) 348-356.

para dar la victoria a la muerte. Lo que antes acontecía por la inevitable dinámica de un proceso biológico, que nos llevaba irremisiblemente al desenlace final, hoy se ha visto frenado por el avance de la técnica. La muerte biológica no ha sido ni será nunca vencida, pero el progreso ha hecho posible que, en esa lucha a favor de la vida, lo que parecía un destino irremediable desaparezca de nuestro horizonte inmediato hasta un momento más lejano y ulterior.

Basta recordar que, en los últimos cien años, la esperanza media de vida, al menos para los países no subdesarrollados, ha pasado de los 30 años a superar ya con creces el listón de los 70. Lo cual significa que muchas personas, que hasta hace poco estaban condenadas a muerte, han gozado de una generosa amnistía, gracias a las nuevas técnicas y a los progresos de la medicina. Ha sido una victoria incompleta, pero que ha supuesto para los hombres grandes beneficios que no necesitamos ahora enumerar.

Si a esto añadimos las pautas y modos culturales con los que el hombre actual se comporta, no sólo frente al fenómeno de la muerte, sino también frente al mismo moribundo, podríamos hablar de una forma de morir **antigua** y otra **moderna** que presenta, a su vez, determinados problemas y características². La lucidez, cercanía, mayor brevedad, momento concreto, lugar, preparación, ambiente familiar, talante religioso, etc., se han transformado de tal manera en nuestras circunstancias actuales, que la presencia de la muerte se diluye en un cierto misterio, cuyos contornos resulta muy difícil limitar. Misterio que, incluso, se fomenta a niveles más o menos inconscientes, para apartarla de la vista y no enfrentarse con ella de forma directa. La suma de todos estos factores plantea una serie de preguntas e interrogantes éticos a los que quisiéramos responder.

El dejar morir en paz: una exigencia humana

Nadie se atreverá a negar lo mucho que ha supuesto para todos los nuevos adelantos y posibilidades médicas pero, como todo progreso, tiene también sus límites e inconvenientes. Frente al fatalismo de otras épocas en el que, a partir de un momento concreto, no era posible luchar más contra las fuerzas descontroladas de la naturaleza, el médico abandona hoy esa postura pasiva para retrasar, con todos los medios de que ahora dispone, ese momento último. La resig-

(2) J. HOFMEIER, **La experiencia actual de la muerte**, Concilium n.º 94 (1974) 9-19. J. BAZURKO, **La cultura dominante ante el problema de la muerte**, Iglesia viva n.º 62 (1976) 103-122. TH. O'CONNORS, **El hombre contemporáneo ante la muerte**, en AA. VV., **Morir con dignidad**, Marova, Madrid 1976, pp. 21-33. PH. ARIES, **L'homme devant la mort**, Du Seuil, Paris 1977 (sin duda el mejor estudio sobre el tema). D. GARCIA-SABELL, **La muerte, hoy**, Cuenta y razón n.º 2 (1981) 27-43.

nación frente a los procesos biológicos incurables de antes, se convierte ahora en un esfuerzo apasionado para reducir los límites de la muerte y ampliar cada vez más las fronteras de la existencia. El «dejar hacer», que caracterizaba nuestra actitud impotente frente a los fenómenos naturales, deja paso a una serie de intervenciones técnicas que produce, en ambos casos, un prolongamiento del vivir. Es más, determinados síntomas, que se consideraban reveladores de una muerte definitiva, han perdido su valor hasta el punto de que, sobre todo en algunas situaciones específicas, no resulta fácil saber dónde está la frontera que nos separa del más allá³.

Tales conquistas que, como decíamos, han elevado espectacularmente el índice medio de vida, ponen también en manos del hombre una nueva posibilidad: la de retrasar la hora de la muerte, prolongando artificial e indefinidamente una vida que no tiene ya ninguna característica humana. Vivir significa aquí el mantenimiento de las funciones cardio-respiratorias, pero sin ninguna respuesta que alcance un nivel superior al biológico. Nos encontraríamos ante un muerto que todavía no es un auténtico cadáver.

Otras veces, el dominio sobre la muerte se realiza con tantos gastos y esfuerzos extraordinarios, con un cúmulo de sufrimientos y molestias continuas, en la soledad y aislamiento de todo contacto familiar, etc., que, sobre todo cuando ya se camina hacia lo irremediable habría que preguntarse qué sentido tiene una lucha contra el destino hasta agotar las últimas posibilidades. Por eso, a medida que el hombre avanza por este terreno, se nos presenta una nueva responsabilidad ética: el saber dejar morir, el que la muerte constituya un acontecimiento lo más humano posible. Hoy ya se defiende, como uno más, el derecho a morir con dignidad⁴.

La razón de este nuevo derecho

El planteamiento parece justo y objetivo si queremos acercarnos a este hecho desde una perspectiva humana. La muerte propiamente no existe; lo único que conocemos es la presencia de seres que caminan hacia ella y cuya cercanía se detecta, justamente, por la ausencia cada vez más significativa de aquellas condiciones necesarias para vivir. El hombre se aproxima de ordinario a su encuentro a través de un proceso de degradación más o menos prolongado, de tal manera

-
- (3) CH. KAUPER, *El fenómeno de la muerte desde el punto de vista médico*, Concilium n.º 94 (1974) 30-38. J. ALTUNA, *Aspectos biológicos de la muerte*, Iglesia viva n.º 62 (1976) 197-203.
- (4) B. RIBES, *Donner de mourir*, Etudes 343 (1975) 645-662. AA. VV., o. c. (n. 2). D. C. MANGUIRE, *La muerte libremente elegida*, Sal Terrae, Santander 1977. M. VIDAL, *Eutanasia y distanasia: respeto a la vida y derecho a morir dignamente*, Iglesia viva n.º 69 (1977) 217-234. G. HIGUERA, *Derecho a morir*, Sal Terrae 65 (1977) 635-643. J. GAFO, *Eutanasia y derecho a morir en paz en AA. VV., Eutanasia y derecho a morir con dignidad*, Paulinas, Madrid 1984, pp. 121-142.

que, antes del cese de todas sus funciones, queda reducido a una simple vida biológica de la que ya no es posible saltar hacia un nivel humano. Podríamos decir, entonces, que la muerte comienza cuando se traspasa ese umbral, aunque no llegue a saberse el momento preciso en el que las funciones humanas han desaparecido de manera irreversible. ¿Qué sentido tiene el esfuerzo por mantener una «vida», que sólo consigue el no morir de la simple biología? Nada se puede hacer para que recupere su categoría humana. A un individuo en esas condiciones hay que considerarlo definitivamente como muerto.

De la misma manera, no conviene olvidar tampoco que, por encima incluso de la vida humana, existen otros valores de mayor importancia. El hombre puede y debe vivir su propia muerte, rodeada de aquellas circunstancias necesarias para convertirla en un acontecimiento digno y personal. Ello exige muchas veces, de acuerdo con las necesidades y deseos de cada uno, el conservar lo más posible su propia conciencia, sentirse más que nunca acompañado del calor y cariño de los suyos, evitar esfuerzos y otras molestias que no tendrán apenas eficacia y que sólo servirían para impedir una paz y tranquilidad deseable. La deshumanización de la muerte ha sido, en gran parte, consecuencia del progreso técnico⁵. La renuncia a estos últimos intentos médicos, para evitar una muerte deshumanizada, es también un derecho del hombre que se hará cada vez más necesario en la nueva tanatología. La aspiración a una muerte digna se hace presente con fuerza en nuestra sociedad.

La eutanasia: significados diferentes

A partir de estos presupuestos el tema de la eutanasia (buena muerte) adquiere un singular relieve en las discusiones actuales⁶. Son muchos los grupos organizados y manifiestos de personalidades que piden el derecho a ejercitarla,

-
- (5) En el próximo número hablaremos de esta deshumanización. Sólo quiero señalar ahora que, en una encuesta a enfermeras, a la pregunta ¿cómo te imaginas tu propia muerte?, el mayor número de respuestas fue: «Rodeado de familiares. Jamás en un hospital». Cfr. S. URRACA, *El español ante la muerte (Aproximación psicológica)*, en AA. VV., o. c. (n. 4), p. 55.
- (6) Además de la bibliografía citada en la nota 4, puede verse: P. VERSPIEREN, *L'euthanasie. Un débat qui repose sur des equivoques*, *Etudes* 346 (1977) 293-309. L.-V. THOMAS, *Réflexions à propos de l'euthanasie*, *Lum. et Vie* n.º 138 (1978) 17-27. G. HIGUERA, *¿Acortar o prolongar la vida? Eutanasia y distanasia*, *Razón y Fe* 199 (1979) 515-521. F. FERRERO, *Eutanasia*, *Moralia* 1 (1979) 65-70. V. GUITARTE, *La declaración de la Congregación de la doctrina de la fe sobre la eutanasia*, *Rev. Esp. Der. Can.* 37 (1981) 507-526. H. BOELAARS, *Riflessioni sull'eutanasia. In seguito alla Dichiarazione del 5 maggio 1980*, *Stud. Mor.* 19 (1981) 91-101. L. ROSSI, *Eutanasia*, *Dicc. Enc. Teol. Mor.*, Paulinas, Madrid 1980¹, 365-370 y 1362-1368. P. SPORKEN, *Medicina y ética en discusión*, *Verbo Divino*, Estella 1982², 110-120. L. WHYTEHEAS - P. CHIDWICH, *L'acte de la mort*, Bellarmin, Montreal 1983. G. PERICO, *Aspetti etici della reanimazione*, *Aggior. Soc.* 24 (1983) 329-337. M. CUYAS, *Quid sentiendum sit de euthanasia, pendet a re quae hoc nomine veniat*, *Periodica* 73 (1984) 153-171. F. GIUNCHEDI, *L'eutanasia e l'arbitrio della regione*, *Rass. di Teol.* 25 (1984) 508-520.

regulado incluso por la legislación civil. Creen que es el único camino apto para conseguir ese objetivo, evitando los dolores y sufrimientos de enfermos terminales sin ninguna esperanza de salvación. Un gesto de piedad y cariño que eliminaría también la desesperación y ansiedad del paciente y el sentimiento de verse inútil, molesto y sin sentido⁷. Esa muerte tranquila y serena, en la que tantos sueñan, sería la consecuencia más benéfica y positiva de la eutanasia.

El término, sin embargo, es de una ambigüedad extraordinaria, pues encierra significados muy diferentes que no conviene confundir, para fundamentar después una valoración ética adecuada.

Eutanasia, en sentido estricto (aunque el nombre se utilice con frecuencia para incluir a las otras formas), sería la provocación directa y deliberada de la muerte del enfermo por piedad y compasión, para evitar sufrimientos absurdos, o simplemente para acabar con una vida inútil por tratarse de un anciano o persona anormal. Se adjetiva como voluntaria en caso de ser pedida por el mismo sujeto, o impuesta, si la decisión es tomada por otras personas.

La **distanasia** consiste en el prolongamiento de la vida por todos los medios posibles, incluso con aquellos que resultan extraordinarios, difíciles, costosos y molestos. Supondría, por tanto, la utilización de recursos que, en las condiciones del enfermo, deberían considerarse como desproporcionados. Lo que llegara a conseguirse exigiría un costo humano demasiado grande, y el sacrificio de otros valores que, en tales circunstancias, resultan más importantes que la misma subsistencia.

La **adistanasia**, por el contrario, provocaría la muerte del enfermo terminal, aunque de una forma indirecta, al abandonar aquellas técnicas necesarias para mantener las constantes biológicas de un enfermo, que ha perdido ya definitivamente su condición humana. Sería el caso de esos individuos que han caído en un coma irreversible⁸.

(7) En todas las encuestas, la enfermedad larga y dolorosa, los sufrimientos físicos y psicológicos son los factores que más se temen, muy por encima de los otros, en el proceso final de la existencia. De la misma manera que, entre los que han pensado alguna vez en su propia muerte, el mayor deseo es que acontezca de una forma rápida y sin dolor. Cfr. S. URRACA, o.c. (n. 5), pp. 43-61. Del mismo autor, **Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad**, U. Complutense, Madrid 1982.

(8) La terminología no es idéntica para todos los autores. Algunos utilizan el término de eutanasia activa o positiva para el primer caso y el de eutanasia pasiva o negativa para los otros dos. Otros hablan sólo de la eutanasia y distanasia (en la que incluyen la adistanasia). Y otro grupo, finalmente, para evitar las resonancias afectivas del término, proponen una división entre el dejar morir en paz y la eutanasia.

Presupuestos para una valoración ética

En resumen se podría decir —y ahora lo explicaremos— que, desde el punto de vista ético, la mayoría de los autores y la doctrina de la Iglesia **condena** cualquier tipo de eutanasia en sentido estricto, **no impone** la distanasia en todas las circunstancias, y **permite** la adistanasia en determinadas situaciones. La diferencia de valoración radica en que, en el primer caso, se causa la muerte de forma directa, mientras que, en los otros dos, se deja simplemente morir.

Esta distinción clásica entre el hacer, como acción positiva, y el omitir, sin oponer resistencia a un proceso natural e irreversible, no es una mera especulación abstracta. Para muchos casos ofrece criterios de orientación válidos y objetivos. No prestar una ayuda cuando existan razones graves para ello, aunque de ahí se derive una muerte, no parece lo mismo que atentar directamente contra una vida humana, por muy buenos que sean los motivos. La omisión sólo sería culpable en el caso de que semejante ayuda constituyese una verdadera obligación. Mientras que el atentado contra la vida sólo sería lícito en la hipótesis de que existiera algún motivo que pudiese justificarlo.

Adistanasia y distanasia: situaciones menos comprometidas

La aplicación de estos criterios a los casos de adistanasia no parece provocar ninguna dificultad para las situaciones más normales y ordinarias. Nadie tiene que sentirse obligado, al margen de las vinculaciones y esperanzas afectivas que pudieran darse, a conservar indefinidamente un organismo que perdió para siempre sus características humanas. Esa muerte clínica elimina la obligación de continuar un trabajo estéril y sin objetivo, aunque tampoco sea condenable ese esfuerzo por otros motivos⁹. De ahí, que permitir la adistanasia no signifique que se imponga como una obligación.

Por otra parte, la doctrina clásica ya insistía en que no era obligatorio recurrir a toda clase de remedios posibles, que se consideraban como «extraordinarios». Tal vez, como hace la Declaración sobre la eutanasia, sea hoy más preciso utilizar el término de «desproporcionados»¹⁰. Su rechazo no es una postura condenable. Es una forma de aceptar nuestra condición humana; un deseo de evitar aquellos métodos que no responderán a los resultados esperados, sobre todo si resultan molestos, impiden una muerte tranquila, o suponen

(9) Un caso evidente sería, por ejemplo, cuando se posibilita con ese prolongamiento un trasplante de órganos en buenas condiciones.

(10) Congregación para la Doctrina de la fe, 27-VI-1980 en **Ocho documentos doctrinales**, Conferencia Episcopal, Madrid 1981, p. 61.

unos gastos excesivos para la familia o la colectividad. En una palabra, cuando los beneficios que se puedan obtener en todos los órdenes no compensan los esfuerzos realizados, abandonarse en manos de lo evitable, con una resignación humana y/o sobrenatural, es un gesto de madurez y sentido común.

La pregunta más exacta para tales planteamientos no sería si es lícito abandonar determinadas técnicas, cuya omisión acelerará sin duda la muerte, sino si existe la obligación de actuar, cuando ello supone una serie de inconvenientes y perjuicios mayores que la prolongación hipotética y precaria de la propia vida. Por eso, en cada caso, habría que valorar bien los diferentes factores, circunstancias y condiciones del enfermo para adoptar una decisión sensata, que no se podrá imponer en abstracto. El mismo paciente, si conserva todavía su capacidad, sus familiares o el personal médico, en última instancia, serán los responsables de semejante opción.

La obscuridad de otras soluciones

A pesar de todo, aceptamos que la solución de ciertas situaciones no quedará demasiado clarificada. Si algunas no provocan ninguna duda o vacilación en cuanto a su licitud ética — desligar el aparato respirador de enfermos clínicamente muertos; no exigir una operación arriesgada y sin muchas posibilidades de éxito a un anciano, etc.— otras, más complejas y comprometidas, dejarán siempre un margen a la inquietud y una sombra de incertidumbre, al no saber con certeza qué sería lo mejor, o cómo dar con la solución más ética y acertada. ¿Se puede suprimir la insulina a un diabético canceroso terminal para no prolongar su agonía y sufrimiento? ¿Es obligatorio operar a un hidrocefálico de sus lesiones cardíacas, que lo llevarían a la muerte, para que pueda continuar viviendo en trágicas condiciones? ¿Hay que emplear todas las técnicas posibles para salvar a los niños completamente anormales que, al nacer, presentan graves complicaciones que no podrán superar sin esas ayudas? ¿Qué medios terapéuticos más normales serían los obligatorios y cuáles no en tales situaciones?

El problema se agudiza, como vemos, cuando entra en juego la anormalidad de un enfermo. Si el único motivo, para no prestar una ayuda médica y evitar la posible muerte, fuera la existencia de una malformación determinada (mongolismo, espina bífida, parálisis, retraso mental, demencia, inutilidad, etc.), semejante actitud sería un insulto a todos los que la padecen, porque significa que no los consideramos dignos de vivir entre nosotros. Y la dignidad de la vida no depende de la existencia o no de unas determinadas cualidades, que no eliminan su dimensión personal. La omisión, en tales casos, supondría un manifiesto atentado y una confesión explícita de que buscamos «honestamente» su

eliminación, a la que no nos atrevemos de una forma directa. Si no existiera la obligación de esa terapia en personas normales, tampoco existiría, evidentemente, en estas otras circunstancias. Pero ¿qué pensar del que intentara mayores esfuerzos, a los que no está obligado, cuando se trata de un sujeto normal, que no aplica a los deficientes y tarados? El hecho de ser anciano es un factor condicionante y de importancia para adoptar una solución, ¿en qué grado lo sería también la anormalidad? Si, por otra parte, estos remedios terapéuticos exigen, a veces, una urgencia e inmediatez, el diagnóstico no es siempre fácil ni cierto en esos momentos, y existe un clima lógico de nerviosismo y complejidad ¿quién estará seguro de que su opción es la única y la más ética?¹¹.

El rechazo ético de la eutanasia involuntaria

Los planteamientos anteriores que aceleran el desenlace final, al omitir aquellos métodos que podrían retrasarlo, deberían llevar lógicamente —para algunos— a la aceptación de la eutanasia en sentido estricto. La distinción entre el hacer y el omitir no parece tener mayor relevancia, cuando las consecuencias en ambos casos son siempre las mismas: adelantar una muerte contra la que no vale la pena luchar por motivos razonables.

Desde el punto de vista de la realización, es verdad que no existe diferencia; sin embargo, no basta sólo examinar el carácter físico de un hecho, sino que se requiere también un análisis de la intención y de los mecanismos utilizados como presupuestos para una valoración ética¹². El que realiza u omite una acción cualquiera con el deseo de provocar la muerte, o el que no la quiere pero emplea un medio que sólo sirve para causarla, comete sin duda un gesto condenable. Pero el que no la busca, el que deja de utilizar los medios que ya no son obligatorios, o el que actúa para conseguir un bien del que se deriva un adelantamiento de la muerte, no se hace culpable de ella. Entre dejar hacer, como decíamos antes, y provocar directamente —además de la intencionalidad que se tenga— existe una diferencia significativa que no conviene eliminar por la identidad de los efectos. Aunque produzca el mismo resultado, no es lo mismo inyectar una dosis de morfina para conseguir la muerte del enfermo, que la búsqueda de un alivio en sus dolores, que supondrá también un desenlace más rápido.

(11) Cfr. sobre estos últimos casos R. A. MC.CORMICK, *Les soins intensifs aux nouveau-nés handicapés*, Etudes 357 (1982) 493-502.

(12) La misma definición dada por el documento romano (cfr. o. c., n. 10, p. 153) encierra una cierta ambigüedad: «Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, cause la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor». Ver el comentario de H. BOELAARS, a. c. (n. 6).

Fundamentación de un derecho básico: el respeto a la vida ajena

Pero aquí también la evidencia teórica se diluye cuando queremos aplicarla a la complejidad de la vida o a situaciones extremas más o menos imaginables. Los límites entre una actuación lícita y otra que no se considera tal, pueden ser difusos y hasta discutidos. Para estos casos, que sería demasiado largo analizar ahora, no existe una claridad absoluta. Pero sí creo que, en el fondo de toda la problemática, encontramos un postulado bastante fundamental, que justifica el rechazo de toda eutanasia directa e involuntaria: el respeto que merece la vida humana en cualquier circunstancia y condición.

Para la defensa de este derecho no hay que insistir en los argumentos de índole religiosa. En la tradición se recordaba a los creyentes, como la justificación última y definitiva, que sólo Dios es señor y dueño de la existencia, sin que ningún otro, por su propia voluntad, estuvieran capacitado para acortar los límites naturales providencialmente impuestos por el Creador.

Semejante planteamiento, que todavía hoy se repite¹³, debería eliminar un posible equívoco. La vida del hombre, al margen de cualquier enfoque religioso, es digna e inviolable. Se trata de un valor que debe ser defendido y respetado en cualquier tipo de pensamiento religioso o profano, porque sobre él se fundamenta el bien común del cuerpo social¹⁴. Es el valor más apreciado, cuyo respeto condiciona la confianza necesaria para poder convivir. Aceptar que alguien tiene poder para dar la muerte, porque una persona es vieja, inútil o moribunda, arruinaría la base de aquellas relaciones sociales más indispensables, como las que debieran existir con la familia y el médico, las dos instancias más profundamente entregadas a la protección de la vida. La sospecha inconcesada, el recelo frente a cualquier medicación, cuanto todavía se tiene conciencia, estaría en el interior de muchos pacientes, sobre todo hoy, en que las relaciones médico-enfermo quedan tan despersonalizadas en nuestros ambientes sanitarios. Y decidir sobre los que ni siquiera tienen capacidad de hacerlo por sus condiciones actuales, traería graves consecuencias, pues dejaríamos sin protección a una serie de personas, precisamente las más necesitadas de una defensa, frente a la posible arbitrariedad humana.

(13) Cfr. el reciente discurso de Juan Pablo II al hablar precisamente de la eutanasia: «Dicha intangibilidad es lógico corolario de la concepción cristiana de la vida, del dominio de Dios sobre la vida y sobre la muerte, de la pertenencia del hombre a Cristo tanto si vive como si muere», *Ecclesia* n.º 2.190 (1984) 10, correspondiente al 22-IX-1984.

(14) M. RUBIO, *El hombre protagonista de la vida*, *Moralia* 1 (1979) 41-52. J. ELIZARI, o. c. (n. 6), pp. 51-61. J. FUCHS, *Immagine di Dio e morale dell'agire intramondano*, *Rasseg. Teol.* 25 (1984) 289-313. Ahora no tratamos de las diferentes «excepciones» —y abusos— que se han dado a esta inviolabilidad. Ver M. VIDAL, *¿Inviolabilidad de la vida humana? Ambigüedad de un valor ético en la historia de la moral*, *Moralia* 1 (1979) 5-20.

La opción por una alternativa humanizante: opinión generalizada

Es verdad que, cuando se habla de la eutanasia, suavizamos el término con un lenguaje efectivo. No se quiere matar por capricho, por egoísmo o por simple utilidad, sino que se justifica como un gesto de cariño y compasión humanitaria para evitar un desenlace trágico y doloroso. Tal vez, si no existiera otra alternativa que la de una muerte brutal o el empleo de la eutanasia directa, la condena de esta última se haría más difícil. Pero para facilitar una muerte serena y dulce —a la que todos tienen derecho— no es preciso llegar a tanto. Con los criterios dados anteriormente es posible obtener tal finalidad, dentro del espacio ético, sin invadir la frontera que delimita un derecho intangible: el respeto a la vida ajena.

La fuerza de este presupuesto está avalada por una conciencia casi universal. Hasta los mismos defensores de la eutanasia y los diferentes proyectos presentados en algunos países para su legalización o tolerancia civil, en algún caso, no se refieren nunca a la eutanasia directa e involuntaria, sino que exigen siempre la previa conformidad del individuo debidamente constatada. Otras veces tratan de reconocer con ello el derecho del enfermo a una muerte digna y sin encarnizamiento terapéutico, o pretenden una defensa del médico contra posibles denuncias por interrumpir un tratamiento sin sentido o no prolongar absurdamente la vida, como antes decíamos¹⁵. ¿Sería, entonces, lícita la eutanasia voluntaria?

El poder del hombre sobre su propia vida

La fundamentación religiosa tradicional ofrecía una gran seguridad. Si el hombre no es propietario de su existencia, que le ha sido ofrecida como regalo del Creador, no tiene tampoco ningún poder para ejercitar su dominio sobre algo que no le pertenece. De ahí, lógicamente, se prohibía todo atentado contra la propia vida. El problema hoy no queda, sin embargo, resuelto con este punto de partida, porque muchos han perdido esta justificación trascendente, o porque, sin negarla, la interpretan con un sentido que juzgamos más acorde y adecuado a la mentalidad actual¹⁶.

(15) En algunos casos se pide también que, aunque la eutanasia sea intolerable, no se la considere tampoco como un delito criminal. Como un ejemplo de todo lo dicho véase el documento de trabajo presentado a la Comisión de la reforma del derecho en Canadá: M. DOUCET, *Euthanasie, aide au suicide et interruption du traitement*, *Eglise et Théol.* 14 (1983) 337-354.

(16) J. POHIER, *Le chrétien, peut-il exercer une maîtrise sur la mort?* *Lum. Vie* n.º 138 (1978) 80-93. Un buen resumen en J. ELIZARI, *o. c.* (n. 6), pp. 58-61. No estamos de acuerdo en que, por este camino, tenga que llegarse a los extremos apuntados por A. REGAN, *Moral Argument on Self-Killing*, *Stud. Mor.* 18 (1980) 299-333.

No parece, en efecto, que el don recibido de Dios —un hecho innegable para cualquier creyente— convierta al hombre en un simple administrador, como si la soberanía divina le impidiese tomar una decisión responsable en este campo, sin una autonomía que le ha dado para los demás. De ahí no tiene por qué seguirse ningún comportamiento anárquico y arbitrario. El problema radica en que el hombre, como ser responsable y providente, tiene que buscar una conducta lo más humana posible y, a través de su obediencia a esos valores, manifestar la sumisión y docilidad al Señor. Lo importante es, pues, determinar si existen algunos motivos que justifique la eliminación de la propia vida.

Aun aceptando la autonomía humana para tomar decisiones tan importantes, el único criterio válido de justificación se daría, cuando fuera necesario entregarla, como una ofrenda, para que los demás puedan vivir. Ningún otro valor encierra una importancia y preferencia como para permitir la propia oblación. El altruismo y la necesidad serían las dos condiciones indispensables, que en el plano objetivo, constituirían un elemento clarificador. No parece que el sacrificio de la vida quede compensado por ninguna otra motivación¹⁷.

La petición de muerte: existencia de otras demandas implícitas

Reconozco que no es fácil probar este presupuesto para quien tenga otra concepción de la existencia humana. Si una persona ha perdido por completo la ilusión del vivir, a lo que no le encuentra ningún sentido por faltarle otros valores, poner fin a lo insensato e insoportable sería una determinación lógica y coherente. Ahora bien, cuando un enfermo manifiesta esta voluntad, no es morir lo que primariamente desea; es acabar con una serie de condicionantes —dolor, soledad, incapacidad propia, molestia para los demás, problemas, miedos, depresión y un largo etcétera— que le hacen la vida imposible. ¿No sería más humano aliviar estos síntomas que acceder a lo que, en otras condiciones, él mismo rechazaría? Esa petición podría ser fundamentalmente una demanda implícita para otro tipo de ayuda que está necesitando, o manifiesta un estado psicológico y afectivo demasiado condicionado por su actual situación.

(17) Este planteamiento podría aplicarse a determinadas situaciones que, en la moral tradicional, sólo se analizaban con el principio de doble efecto, y cuya solución, tal vez, podrían modificarse. ¿No sería lícito quitarse la vida, si fuera el único camino para salvar a los demás? ¿Qué pensar de la huelga de hambre que conduce a la muerte? ¿O del prisionero que se suicida para no revelar los intereses del Estado? ¿No sería lícito permitir el posible aceleramiento de la propia muerte irremediable para salvar la vida de otra persona que no admite espera? No condenamos a un fumador empedernido que, en teoría, acorta algunos años de su existencia y ¿vamos a hacerlo con quien adelante algunas horas su fin por el bien de los otros? Estamos hablando de casos hipotéticos que no tiene por qué darse en la realidad. Cfr. P. SPORKEN, *Ayudando a morir*, Sal Terrae, Santander 1978, 134-141.

Los movimientos favorables a la eutanasia voluntaria proponen el célebre «testamento de vida» que permita al médico su realización, si el enfermo no tuviera ya conciencia para exigirla. La voluntad del individuo quedaría legalizada por escrito para que puedan actuar en su nombre y conseguir una «buena muerte». Las legislaciones se muestran reacias a su aceptación jurídica. Existe como una repugnancia instintiva al hecho de matar, aunque sea por piedad y compasión. Sobre todo, porque también aquí, como indicábamos antes, hoy tenemos medios e instrumentos técnicos para procurar una muerte tranquila, sin necesidad de llegar hasta ese extremo. Sería la solución más cómoda, pero no la más humana. El remedio más eficaz contra tales prácticas radicaría en un esfuerzo anterior:

«Si la práctica médica dedicara la debida atención al morir, habría, a primera vista, pocos casos que se pudieran aducir como argumento en favor de la eutanasia. Casi siempre habría disponibles alternativas mejores para aliviar las molestias, si las técnicas modernas, la comprensión humana y la atención a los enfermos fueran universalmente puestas en práctica»¹⁸.

Sobre este cuidado a los moribundos hablaremos en el próximo artículo.

Eduardo López Azpitarte

(18) Informe de la Iglesia anglicana de Inglaterra, *On Dying Well*, CIO, London 1975, p. 61.