Al hablar de problemas éticos "La vida y la muerte" es un tema amplísimo, es casi como poder decir problemas éticos de la medicina o hablar del bien y del mal, entonces hay que concentrarse en algunos de los problemas que por alguna razón uno ha estudiado o se ha preocupado en los últimos tiempos. Para mí uno de los mayores problemas de la Bioética, es la escasa comprensión que hay de este campo, sobre la naturaleza, las dimensiones, las posibilidades de este campo y a veces la falta de información de calidad que existe en este terreno. Dicho esto me voy a centrar en lo que ha planteado como un posible "derecho a la eutanasia". El término "derecho a morir" suele aparecer con dos acepciones como mínimo, una de ellas significa la potestad que asiste a los enfermos terminales de exigir a los médicos que se abstengan de iniciar o de continuar tratamientos a prolongarles la vida, es lo que se suele llamar eutanasia pasiva. La otra acepción del derecho a morir suele ser vista como la facultad de los enfermos terminales, de solicitar que el médico o un médico que ponga fin a sus vidas o les brinde ayuda para esto hasta el fin, la eutanasia voluntaria activa o de suicidio asistido según el caso.

El debate sobre estas dos acepciones parece haberse centrado en el estatuto jurídico y moral de un eventual derecho a la eutanasia discutiéndose su fundamentación, naturaleza jurídica, contenidos, límites, formas de ejercicios. Se han producido observaciones realmente densas en lo conceptual y ensayos de legislación, como por ejemplo en norte de Australia, en Holanda, en los Estados de Oregon (USA). En todos estos casos han habido más desilusiones que entusiasmo y han terminado en derogación y/o desaprobación. Estos fracasos probablemente no se deban a la falta de rigor de los autores, sino que a un enfoque equivocado.

El concepto de eutanasia pasiva es equivocado, y voy a intentar demostrarlo, el uso y el abuso de esta noción ha llenado de neblina el debate sobre la eutanasia y la aceptación de este concepto es errónea por parte del público y de los especialistas, además ha servido paradójicamente a los defensores de la eutanasia activa. Otra cuestión, es que hay que mirar las circunstancias que provocan la reivindicación de la eutanasia activa como derecho, para entender que hay que reenfocar el problema más bien viéndolo como una reclamación más, del trato inapropiado del que son objetos enfermos terminales en nuestra medicina moderna y entonces los esfuerzos deberían orientarse hacia un cambio sustancial en la manera de que las sociedades modernas tratan a los enfermos terminales.

Eutanasia es como todos los que la hemos leído, es una palabra de origen griego que etimológicamente significa Buena Muerte es EUTANATOS.

La práctica de la eutanasia no es una creación de nuestro tiempo, la liberación del dolor mediante la muerte ha sido conocida y practicada en numerosas culturas. La eutanasia tiene dos vertientes, una lega y otra médica: La vertiente Lega es el llamado homicidio por compasión, del cual hay numerosos ejemplos, uno de ellos esta en un libro de André Paré el cirujano militar del 1585, en donde en un relato de campaña dice "entré en un establo para alojamiento de mi caballo y me encontré con tres soldados que estaban arrimados a la pared con el rostro completamente desfigurado no veían, ni oían, ni hablaban y todavía les llameaban los vestigios por la pólvora que los había quemado, estando yo mirando con lastima, llegó un soldado viejo, el cual me pregunto si había modo de curarlos, respondí que no, al punto que el soldado viejo se acerco a ellos y los degolló sin enojo. Viendo yo tan gran crueldad le dije que era un mal hombre, me replico que rogaba a Dios que de hallarse él en tal coyuntura pudiese dar con alguien que hiciese por él otro tanto para no tener que agonizar miserablemente", es el homicidio por compasión. Hay muchísimos ejemplos a citar; José Reberte Coma, José Ingenieros, Luis Jiménez de Azúa tienen una serie de casos que relatan desde lo que era el despenador o sea el quitador de penas en el imperio de las plantaciones y que al que estaba mal herido se lo mataba, sea un humano herido, o un animal. Se le quitan las penas y se le mata cuando no hay nada más que hacer. Yo creo que esto interesa como referencia histórica, uno de los componentes esenciales de la eutanasia y por eso interesa mostrarla por razones conceptuales es que la compasión es el fundamento de la conducta de quien la efectúa, es alguien movido por compasión quien mata a otro, esto subsiste hasta hoy en día. La vertiente médica de la eutanasia por el contrario tiene a su vez dos tradiciones una clásica que es la hipocrática y una

moderna que comienza en el renacimiento con Tomas Moro y con Francis Bacon, la primera de ellas es la corriente la tradición hipocrática se refiere más bien a no intervenir, en lo que suele denominarse erróneamente eutanasia pasiva, en tanto que la tradición renacentista ya lo ve como provocación de la muerte. La tradición clásica arranca con el juramento de Hipócrates y dice aquel, "no daré a nadie aunque me lo pida, ningún fármaco letal ni haré semejante sugerencia", con el Hipócrates preocupado de no intervenir cuando la medicina ya no tiene nada que ofrecer ante la enfermedad que considera incurable, esta tradición hipocrática procura cuando la muerte es inminente e inevitable, evitar los nuevos sufrimientos que provocaría la intervención del médico. En el escrito hipocrático sobre la medicina puede leerse, "voy a definir lo que es en la medicina apartar por completo los padecimientos de los que están enfermos y mitigar los rigores de las enfermedades y no tratar a los ya dominados por las enfermedades conscientes que en tales casos no tiene poder la medicina". Estos principios están también en una novela que se llama "El desheredado", le hace decir al médico protagonista de ésta, lo siguiente: "si el paciente es curable procedemos a la medicación y no perdonamos medios para salvar al enfermo, pero si la enfermedad ha dominado ya y vencido al paciente nada hacemos, cumpliendo la antigua ley de los padres de la medicina según la cual no ha de tocarse al enfermo ya vencido por el mal, es decir la abstención de intervenir".

En la exposición de la República de Platón se dice que el papel del médico en la sociedad modelo señala en el mismo sentido, a saber la curación de las lesiones curables y el diagnóstico de las que no lo son. La misión renacentista de Francis Bacon y Tomas Moro aporta que, la palabra eutanasia no se usa en la abstención de intervenir frente a la enfermedad incurable si no al acto médico destinado a provocar la muerte, y esto tiene su primera exposición que yo sepa en el libro segundo de la Utopía de Tomas Moro, en donde dice: "todo lo posible es hecho para mitigar el dolor de los que sufren enfermedades incurables, pero si la enfermedad no solamente ha sido incurable sino que es atroz e irremisiblemente dolorosa, los sacerdotes y funcionarios ungen al enfermo para que no prolongue su agonía, les recuerdan que su vida es simplemente una tortura y que el mundo una mera celda que no debería dudar en permitir que los demás lo liberen del tormento de vivir". Cuando estamos hablando de eutanasia en de la Bioética, el terreno filosófico para distinguirla del homicidio simple o de otras figuras que también consisten en matar gente pero por otras razones creo que desde Moro están fijados los caracteres de la eutanasia en sentido moderno o sea activa. Primero que es un acto médico, es decir los sacerdotes y funcionarios pueden entenderse que se esta refiriendo a los médicos. Segundo, que se aplica a enfermos terminales desahuciados, cuando la enfermedad no solamente es incurable, sino que es atroz e irremisiblemente dolorosa, es decir algunas circunstancias de la persona que la provoca y de la persona que la recibe. Tercero, tienen por fin evitar el dolor y el sufrimiento del enfermo. Cuarto, se realiza a requerimiento o al menos con el consentimiento el enfermo, (no debería dudar en permitir que los demás lo liberen el tormento de vivir). Por todos estos caracteres se diferencian claramente el suicidio, Tomas Moro no uso la palabra eutanasia, sino que fue Francis Bacon que expresando la tradición moderna también en su avance de la ciencia dijo, los médicos deben adquirir las habilidades y prestar atención a como puede el moribundo dejar la vida más fácil y silenciosamente. A esto llamo yo investigación sobre la eutanasia externa, o la muerte fácil del cuerpo para distinguir de la que mira la preparación del alma y debe ponerse entre las cosas a conseguir, entonces es que aparece la eutanasia vinculada, a la acción médica por la que se provoca la muerte de un enfermo terminal, o desahuciado a su requerimiento o con su consentimiento, para evitarle el dolor y el sufrimiento.

Haría falta algo más que la compasión con el otro, para justificar moralmente estas acciones, pero en una circunstancia particular pueda la simple conmiseración con el otro ser un argumento suficiente, para ponerla dentro del derecho, es decir para verla o como una práctica despenalizada bajo ciertas circunstancias o directamente como un derecho que asiste a los moribundos es algo diferente. Para hablar de la eutanasia como derecho algunos tienden a pensar que la vida deja de tener valor en ciertas circunstancias, y que por lo tanto es perfectamente valido terminar con ella, otros creen que es un corolario del derecho a la autodeterminación de las personas. El argumento de la vida sin valor, es un argumento muy oído y muy usado y que tiene, en el terreno lógico es una construcción interesante., Lo que se dice del bien de la vida humana, es que es un bien superior que debe ser respetado en cualquier circunstancia y que por ende, nada autoriza a disponer de ella aún si ello es requerido por el propio titular de ese bien. El argumento de vida sin valor es que la vida no es

necesariamente un bien por lo tanto no necesariamente tiene un valor, este es el punto central de este argumento que, para que la vida humana pueda ser considerada un bien, no basta solo el hecho de estar vivo, sino que a esa vida deben darse también unos ciertos niveles de calidad, es decir, la vida es un bien cuando se trata de una vida que tienen una cierta calidad y que por lo tanto es digna de ser vivida además, entendiéndose que están presentes entonces mínimos de calidad. Dentro de este argumento de la vida sin valor, si hay vidas que han dejado de tener valor se les puede suprimir (idea que probablemente contribuyó al holocausto judío), atentar contra la vida sin que ello sea una ofensa a ningún bien.

El otro es el argumento de la, autodeterminación o libertad si ustedes quieren entender como la facultad individual de las personas capaces, y mentalmente competentes, en cuanto a la capacidad de comprender la naturaleza de los actos que produce, entonces se entiende como facultad individual para elegir y materializar los propios planes de vida, la autodeterminación es un derecho fundamental de las personas dice este argumento, hasta aquí lo comparto, claro este derecho implica que a los demás individuos y sobre todo al Estado les está vedado de interferir con esa libre determinación. A partir de este principio, universalmente aceptado se propone, la eutanasia como derecho de la autodeterminación que se extiende a la posibilidad de decidir el momento y el modo en que se producirá la propia muerte, cuando, la calidad de vida es miserable. Se sostiene que esta facultad es corolario del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la libertad ideológica que están implícitos en la autodeterminación, lo que no queda claro en este argumento es de cómo la autodeterminación es capaz de imponer deberes en los demás o deberes que no sean de mera abstención, como es que puede provocar obligaciones positivas en sentido de matarme por si yo lo pido porque es mi autodeterminación. La replica en respuesta a esto es si quieres morir mátese usted pero no me pida a mí que lo haga, argumentando su autodeterminación. De todas formas es un argumento bastante usado por aquellos que están imposibilitados materialmente de llevar a cabo estos planes, que incluyen la provocación de la propia muerte, ¿tendrán el derecho sobre terceros de reclamar la provocación de esa muerte en función del cumplimiento de ese plan de vida que se ha trazado?.

Otro argumento que se suele usar es el de bienestar, existe aquí una analogía que es peligrosa entre el derecho a tratar y el derecho a la eutanasia, se sostiene que cuando un paciente rechaza un tratamiento que podría prolongarle la vida, implícitamente está considerando que el remanente de existencia que podría conseguir poseería la calidad bastante pobre como para no considerarla a esa vida un beneficio sino una carga. Análogamente se dice que, cuando un paciente competente puede requerir la eutanasia si considera que la mala calidad de vida que le queda por delante cargada de sufrimientos morales es según su juicio incapaz de soportar. No hay conferencia o escrito sobre eutanasia, en la que no se haga referencia a la distinción a la eutanasia pasiva y la activa. La eutanasia activa sería aquella que es la provocación activa de la muerte y eutanasia pasiva es aquella que es una simple omisión que deja que las cosas sigan su curso natural. La eutanasia activa se define como dije antes, como la acción médica por la que se provoca la muerte en un enfermo terminal por su requerimiento o con su consentimiento para evitarle el dolor. La eutanasia pasiva por el contrario quedaría definida como la omisión médica y luego sigan ustedes con todas las definiciones, es decir una la acción médica por la que se provoca la muerte y la otra la omisión médica por la que se provoca la muerte etc., sería sinónimo de dejar morir.

Creo sin embargo que después de estas precisiones haré mención a un acertijo: "dos elefantes están sentados en un tronco, el pequeño elefante es el hijo del elefante grande, pero el elefante grande no es el padre del elefante chico, cómo es esto posible" y dice el pequeño elefante: si no eres mi padre me pregunto ¿quién es mi padre?. En esto de la eutanasia caemos en algo bastante parecido, no se, si alguno de ustedes habrá leído antes este acertijo o si mentalmente lo habrá resuelto, pero a primera vista parece difícil. El pequeño elefante es el hijo del elefante grande, pero el elefante grande no es el padre del elefante chico ¿cómo puede ser posible?, la respuesta es muy sencilla, el elefante grande no es el padre es la madre del elefante pequeño.

Al hablar de eutanasia pasiva y activa caemos en un juego de palabras bastante semejantes al acertijo, si hay eutanasia activa, tiene que haber pasiva, si hay día tiene que haber noche, si hay acción tiene que haber omisión y vice versa, sin detenernos a pensar que este juego de palabras nos oculta y hace pasar de

contrabando una premisa errónea, que es que de ambos casos existe una misma intencionalidad directa o eventual por parte del médico ¿cuál es?, que se produzca la muerte del paciente es decir, así como en el ejemplo se pasa de contrabando la premisa de que, ambos son elefantes machos.

Hablamos de eutanasia pasiva y activa como que en ambos casos existe una misma intencionalidad, definir ambas desde el punto de vista del médico, sosteniendo implícitamente el prisma erróneo que matar y dejarme morir son acciones equivalentes. Yo pienso que una y otra no se parecen para nada, y solamente podemos hablar en sentido propio de eutanasia, como eutanasia activa. La mal llamada eutanasia pasiva, en primer lugar no es pasiva y en segundo lugar no es eutanasia, ni filosófica ni jurídicamente. Todos tenemos un derecho que es el de la intangibilidad, de la inviolabilidad de nuestro propio cuerpo, esto lo tenemos desde mucho antes de que exista la medicina, derecho moral y jurídico. Nuestro cuerpo es moral filosófica y jurídicamente un espacio propio, un espacio de exclusión absoluta frente a terceros, de mí cuerpo puedo excluir a todos los demás, de mí piel para adentro soy yo y nadie más, si no quiero que sea otra cosa esto se traduce en la potestad absoluta de excluir a todos los demás, nos faculta para exigir a terceros, sin otro acondicionamiento que el de nuestra voluntad autónoma expreso presunta que se abstengan, cesen de intervenir en nuestro cuerpo y esto genera obligaciones morales y jurídicas para tales terceros, los ejemplos son muchos, daré algunos simpáticos. Voy a la peluquería, estoy a la mitad de un corte de pelo y le digo al peluquero basta, me voy me dice pero no he terminado, no me importa me voy lo quiero así, mitad cortado y mitad largo. En un terreno médico, existe ese derecho de excluir a los demás de mi propio cuerpo, por ende de rechazar el inicio o exigir el abandono, el desalojo de una intervención médica iniciada, incluso si de ella depende mi vida en otras palabras lo que quiero decir aquí es que, la provocación de la muerte es cosa del médico, el rechazo del medicamento cualquiera sea la consecuencia, incluso si me muero, es cosa mía cosa del paciente y no cosa del médico, soy yo quien mira las intenciones y no el médico, la única intención es excluir terceros de mi propio cuerpo, por eso se puede decir que la mal llamada eutanasia pasiva, vista desde el primer punto de vista del paciente, primero no es pasiva es la expulsión de terceros de mí propio cuerpo, el desalojo de los que están interfiriendo con mi propio cuerpo por el derecho a esa intangibilidad que tengo, cualquiera sean las consecuencias, las consecuencias son mías y relevo a los demás de cualquier responsabilidad. Lo triste y lo peligroso es no aceptar distinción que propongo, es que lleva a un equivoco, que sirve a los defensores de la eutanasia activa, y vienen a sostener que la diferencia entre una y otra es una cuestión de grados no de naturaleza, propongo que es una cuestión de naturaleza no una cuestión de grados.

La calidad de vida es algo difícil de definir hay muchas opiniones, la introdujo Kennedy en un discurso en el año 1963 donde se hablaba ya no de la cantidad de vida sino de la calidad de vida, es decir usando la calidad de vida se apoyarían tratamientos a veces menos eficaces que brindan menor cantidad de vida, pero que también son menos mutilantes e incapacitantes que permiten al enfermo seguir llevando un estilo de vida lo más cercano posible al que siempre tuvo. Ahora calidad de vida tiene dos tipos de apreciaciones, una que es la valoración subjetiva expresada por el paciente sobre su propia condición física, mental, social. La segunda la evaluación también subjetiva hecha por un tercero sobre las experiencias expresadas por el propio paciente, no son apreciaciones en abstracto sino que bastante concretas, la calidad de vida esta compuesta en primer lugar por la propia condición psíquica y física del paciente, sobre cuales son las reales posibilidades físicas, el real sufrimiento, el real dolor etc. pero también está dada por el contexto, por el apoyo familiar, por los amigos que lo visitan, por el lugar en donde se encuentra, por todas las circunstancias que hacen que se sienta bien, que se sienta protegido, que se sienta querido, que se sienta cuidado. Tiene también que ver con la oferta médica que se le brinde, es decir tendrá mayor o menor calidad de vida en función de aquello que buenamente pueda hacer la medicina. La apreciación sobre la calidad de vida de cada persona no puede desvincularse de la oferta médica y social, para cada persona en cada sociedad y en cada momento. Pensemos por ejemplo que la calidad de vida de un cuadripléjico analfabeto no es la misma que de un cuadripléjico que sabe leer, uno va a tener una distracción y el otro no. Este producto al que llamamos calidad de vida por lo tanto parecería que operando sobre aquellos factores que lo constituyen podríamos mejorarlos o empeorarlos, porque no depende del enfermo sino que depende de todos. Lo segundo tiene que ver con la oferta médica y con este modelo de médico asistencial al cual hemos llegado en este siglo. La medicina actual ha desarrollado casi universalmente en las sociedades modernas, unos patrones de intervención que, están centrados a grandes rasgos en la

preferencia por la medicina curativa sobre la preventiva, en el uso intensivo de la tecnología, en la tendencia a la hospitalización en desmedro al tratamiento domiciliario ambulatorio, en una medicina sesgada fuertemente hacia lo curativo y donde las intervenciones médicas son sinónimos de altos grados de especialización tecnológica, complejidad, trasplantes, medicina nuclear etc. Una práctica médica que se despreocupa de la comprensión del ambiente socioeconómico que da lugar a la enfermedad para privilegiar un enfoque mecánico del cuerpo y de las enfermedades en donde tienen menos relevancia, el médico de familia, la familia misma. Los dueños del paciente o de la parcela que les toca son los especialistas, se impone el imperativo tecnológico, según el cual dada la existencia de una tecnología posible su uso es imperativo cualquiera sea la posibilidad incluso remota, incluso improbable de éxito para ese paciente, tenemos el medio lo usamos y si no lo usamos nos sentimos mal. La asistencia de los enfermos terminales no esta fuera de estos patrones que acabo de caracterizar, pensemos en la cantidad de pacientes que se interna en hospitales a sabiendas de que van a morir en el hospital, por ejemplo en EEUU en el año 1995 el 80% de las muertes ocurría en los hospitales, siendo que en el año 1948 no llegaba al 50%. En los centros asistenciales lo que suele ocurrir es que el imperativo tecnológico se despliega con toda su fuerza en apoyo de la máquina humana y realmente la medicina se descontrola, en muchos centros asistenciales, los pacientes entonces llegan a un estado de aislamiento, de soledad, están insertos en un medio que es totalmente desconocido probablemente hostil, están sujetos a reglamentos que prohíben las visitas. En este modelo es muy difícil que se consolide la relación que de amistad, entre el médico y el paciente, con todas las virtudes terapéuticas y dignificantes que tiene esta relación para ambos, se habla de esta relación como una mera acción objetivante operativa es decir, el paciente no es sujeto es objeto y lo que hago es arreglar lo que a mí me toca y me voy y sigo en la línea de montaje con el otro paciente, claro es un contexto en el cual al paciente le queda mediatizado el derecho de ejercicios que son elementales como es la información completa de cual es su diagnostico, su pronóstico, su tratamiento, la libre elección de opciones, tener un único interlocutor. En definitiva la lucha contra la muerte debería tener algunos límites impuestos por la dignidad del hombre, en realidad lo que quiero decir es que en todo este contexto social médico los pacientes piden la eutanasia y los familiares reclaman el derecho a la eutanasia, están pidiendo morir, o seguramente están pidiendo vivir de otra manera sólo que el modelo médico que hemos desarrollado los empuja a reclamar la muerte simplemente por nuestra incapacidad de ofrecerles otra clase de vida. Hay pruebas en este sentido a montones. Peter Admiral un médico holandés especializado en la eutanasia, dice que el dolor físico rara vez es la razón de los enfermos para pedir la eutanasia las causas predominantes son, la ansiedad motivada por la soledad, el aislamiento y la angustia la que puede ser insoportable cuando sé esta solo, frente a esto. Este modelo médico en que los patrones asistenciales ante los enfermos terminales dentro de este modelo de lucha contra la muerte, la cual se considera un fracaso de la ciencia y salud entendida como el buen funcionamiento de la máquina humana, y esa máquina humana que es persona pide que la maten porque a esta forma no la considera salud.

El uso y abuso de "eutanasia pasiva" ha llenado de neblina el debate sobre la eutanasia, la aceptación de este concepto errado por parte del público y de los especialistas ha servido paradójicamente para dar argumentos a los defensores de la eutanasia activa. A través de un enfoque del contexto habría que decir que sería apropiada para la medicina que la medicina y la sociedad asumieran el hecho de que los principales responsables de la calidad de vida de los pacientes terminales son ellos mismos y lo que la sociedad y la medicina puedan ofrecerles; que en lugar de caer en el planteamiento de la eutanasia como derecho, nos preocupáramos más por brindar a los pacientes terminales una vida, que independientemente de su duración mereciera ser vivida. Si se enfoca en su contexto la eutanasia puede ser vista como un derecho, y no como una escapatoria a veces la única que se impone a los enfermos terminales, luego de haberse olvidado de sus derechos. Un análisis de las circunstancias que provoca la petición de un supuesto derecho a la eutanasia, lleva creo yo a mirar como un hipocresía cruel el hecho de que una sociedad después de haber despojado a una persona de su dignidad pretenda ofrecerle por dignidad el derecho a la eutanasia. Sobre esta premisas creo que se puede reorientar el debate y la acción hacia la manera en la cual tratamos a los enfermos terminales planteando la necesidad de efectuar fuertes intervenciones medicas y sociales orientadas a conseguir el bienestar físico y moral independientemente de la cantidad de vida que la tecnología pueda brindar.