

Reflexiones en torno al final de la vida humana

Sanar, cuidar, acompañar, consolar,
pero nunca eliminar

+ Fernando Chomali Garib



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

Índice

Introducción	3
1. El fin de la vida humana	3
La respuesta a nivel jurídico-legislativo de algunos países	4
La urgencia de una reflexión	5
2. Terminología	6
Eutanasia	6
Encarnizamiento terapéutico	7
Criterios de proporcionalidad	8
3. El derecho a morir	9
Derecho a elegir el momento de la propia muerte	10
La dignidad de la persona en la proximidad de la muerte	10
Cuidados paliativos	11
4. Ley civil y ley moral	11
Necesidad de la ley civil y sus características	11
Ámbitos de ambas leyes	11
La tolerancia de la ley civil	12
Conclusión	12

Introducción

Considerando que vuelven a escucharse voces en Chile en favor de legalizar la eutanasia, me he permitido entregar a creyentes y no creyentes el capítulo del libro de mi autoría, “Bioética, a la luz de la fe y la razón”, publicado el año 2009 por ediciones El Mercurio – Aguilar. Lo hago porque creo que es un documento que puede ayudar a comprender de qué se trata exactamente la eutanasia y lo perjudicial que sería para el país una ley de este tipo. Este documento se suma a la carta pastoral acerca del aborto y a la reflexión acerca del amor humano que publicara hace algunos meses.

Me mueve el profundo convencimiento que Chile, empobreciendo el matrimonio -como siempre se ha entendido, es decir, la unión de por vida entre un hombre y una mujer-, y cuestionando el valor de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural, entra en una nueva cultura, la cultura de autonomía absoluta sin

referencia a la verdad que la realidad lleva grabada y el bien al que hay que tender. La sociedad, negando el valor del matrimonio, la familia y la vida bajo ciertas circunstancias, entra en un espiral de violencia que, como podemos ver en otros países, sólo ha generado daño.

Como Arzobispo de la Arquidiócesis de Concepción y administrador apostólico de Osorno, quisiera motivar una reflexión desapasionada sobre estos temas que tocan el corazón de la cultura de nuestra patria. Mi esfuerzo es mostrar a la luz de la razón y de la fe que la eutanasia y el aborto son actos de violencia para solucionar situaciones que sin duda son complejas, pero que son inaceptables en una sociedad que aspira a la fraternidad, a la paz y al respeto de todos los seres humanos.

1. El fin de la vida humana

Los progresos extraordinarios de la medicina, han permitido que se mantenga con vida por un período prolongado a personas muy próximas a su muerte natural, por medio del auxilio de una serie de técnicas. Técnicas altamente sofisticadas y de alto costo permiten pronosticar la muerte con anticipación, y prolongar el proceso que conducirá inevitablemente a ella.

Bajo las nuevas condiciones tecnológicas mencionadas, el modo de enfrentar la etapa final de la vida ha sido objeto de acalorados debates públicos con gran cobertura por parte de los medios de comunicación. A raíz de esto han salido a la luz pública algunos casos de personas que han sido mantenidas con vida en condiciones precarias y de modo artificial, gracias a los medios de los que se dispone actualmente.

No menos preocupación y debate ha producido el caso de personas que han solicitado la muerte como salida a situaciones de gran sufrimiento, en las que no ven en el horizonte ninguna posibilidad de mejoría, y menos un sentido al sufrimiento que padecen¹. Estas peticiones, que sobrepasan con creces el ámbito de la medicina, han terminado en manos de la justicia, la que ha tenido que pronunciar una sentencia. Esta situación, de hondo contenido humano, ha de ser analizada cuidadosamente debido a las implicancias antropológicas y éticas que lleva grabada.

El tema de la eutanasia no es nuevo. Platón planteaba en el libro tercero de su citado libro La República que “en toda ciudad bien

regida le está destinada a cada ciudadano una ocupación que ha de dedicarse forzosamente sin que nadie tenga tiempo para estar enfermo y cuidarse durante toda su vida... ¿no tendrás, pues, que establecer en la ciudad, junto a esa judicatura, un cuerpo médico de individuos como aquéllos de que hablábamos, que cuiden de tus ciudadanos que tengan bien constituidos cuerpo y alma, pero, en cuanto a los demás, dejen morir a aquéllos cuya deficiencia radique en sus cuerpos o condenen a muerte ellos mismos a los que tengan un alma naturalmente mala o incorregible”². En Esparta los neonatos deformes eran eliminados, y en la Isla de Cos, a los viejos se les daba una gran fiesta que concluía con el envenenamiento de los invitados.

Hoy, el tema está vigente, sólo que presenta otra cara, otras circunstancias, otro contexto cultural. Ya no son razones de Estado o sociales las que permitirían llegar a la eutanasia, sino que el hecho que cada vez más se le reconoce al paciente un cierto derecho a disponer de su propia vida, especialmente en la fase

1. “Diversos estudios dirigidos a individualizar las características de los pacientes que requieren la anticipación de la muerte, en manera más bien concordes muestran que los pacientes que manifiestan un deseo persistente de morir están en general avalados por: - síntomas de naturaleza física y psíquica... -falta de sostenimiento social y relacional... y - sufrimiento de tipo existencial... Carrasco de Paula, I., Camoretto, N., Turriziani, A., “Suspensión de los tratamientos en la perspectiva ético-clínica”, in Medicina y Ética 4 (2008), 344-345.

2. Platón, La república, libro III, cap.14 y 17.

terminal de su existencia en nombre de la libertad y del sentido que le atribuya. En efecto, está muy difundida la idea que “sólo el enfermo puede decidir el sentido de su vida. Si él juzga que su existencia ha perdido definitivamente todo valor, está en pleno derecho de sacar sus conclusiones y de buscar abandonar esta vida. Con la ayuda de los otros en nombre de la libertad individual”³. Son muchos los movimientos que han surgido a raíz de este debate, especialmente en los países desarrollados que reclaman el “derecho de morir”. Entre estos movimientos están el Voluntary Euthanasia Society (Gran Bretaña, Australia y Nueva Zelanda), Exit (Gran Bretaña y Suiza), Society for the Right to Die (Estados Unidos), Association pour le droit de mourir dans la Dignité (Francia, Bélgica y Canadá) y la Netherlands Organization for Voluntary Euthanasia, NVE, (Holanda)⁴.

En este contexto, se percibe que detrás de estos grupos el concepto de calidad de vida se ha ido abriendo camino, pero a costa de ir dejando cada vez menos espacio al valor de la vida y a

“El concepto de calidad de vida se ha ido abriendo camino, pero a costa de ir dejando cada vez menos espacio a la vida y a su sacralidad, como premisa antropológica y ética fundante de la convivencia social, de la justicia y de la paz”.

su sacralidad, como premisa antropológica y ética fundante de la convivencia social, de la justicia y de la paz.

La aceptación social de la eutanasia hunde sus raíces en una cultura que, marginándose cada vez más de la trascendencia, se ha ido caracterizando por la costumbre de disponer de modo arbitrario de la vida cuando aparece; de tender a estimar la vida personal sólo en la medida que comporte riqueza y placer; de valorar el bien material y el placer como bienes supremos y, en consecuencia, de considerar el sufrimiento como el mal absoluto que se debe evitar a toda costa y por todos los medios; y de considerar la muerte como final absurdo de una vida que todavía

proporciona gozos, o como liberación de una vida carente de sentido porque está destinada a continuar en el dolor⁵.

Por otra parte, un creciente número de personas enfermas en estado terminal solicitan la muerte como única salida a su situación de soledad, y muchas veces, especialmente en los países más desarrollados, de abandono⁶.

Este contexto cultural es el que hay tener presente a la hora de tratar el conjunto de problemáticas que giran en torno al tema de la muerte.

La respuesta a nivel jurídico-legislativo de algunos países

Los elementos culturales tratados anteriormente, por lo demás muy asimilados en la conciencia de la población, han encontrado una favorable acogida en algunas legislaciones. En algunos estados de Estados Unidos de América, por ejemplo, la eutanasia ha sido motivo de referéndum y en Holanda ha sido despenalizada. Los médicos pueden evitar acciones legales en su contra si actúan de acuerdo a ciertos criterios y líneas de acción: que se trate de un enfermo terminal; que esté experimentando sufrimientos insoportables; que el paciente requiera en forma clara y persistente que su vida termine; que haya habido una consulta previa a otros médicos que estén en conocimiento de la ficha clínica del enfermo y lo hayan examinado; y, por último -y esto sí que deja perplejo-, que la eutanasia sea practicada en el respeto de las reglas deontológicas aplicadas a todo acto médico. Al observar algunos estudios de derecho comparado es lamentable notar que poco a poco ésta es la tendencia que se va imponiendo en los países europeos. En Suiza la eutanasia, dicha activa, es condenada según el artículo 114 del Código Penal, pero según el artículo 115 del mismo Código, el médico que la haya practicado podría no ser condenado si no fue movido por un móvil egoísta⁷.

3. Verspieren, P., “La cura dei malati teminali”, in Spinsanti, S. (a cura di), La morte umana. Antropologia, diritto, etica, Edizioni Paoline, Milano, 1987,10.

4. Cf. ibídem.

5. Cf. Juan Pablo II, “Discorso ai partecipanti al 54° Corso di aggiornamento culturale organizzato dall’Università Cattolica del Sacro Cuore, 6 settembre 1984; Evangelium Vitae 64, Carta Apostólica Salvificis doloris, Ciudad del Vaticano, 1984; Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración Iura et bona, sobre la eutanasia, 5 de mayo de 1980; Pontificio Consejo Cor Unum, Algunas cuestiones de ética relativas a los enfermos graves y a los moribundos, 27 de junio de 1981.

6. Cf. Juan Pablo II, Discurso a los participantes en la V Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida, 27 de febrero de 1999.

7. Cf. Confédération Suisse, Code pénal suisse, du 21 décembre 1937 (état le 1er avril 2009), Art. 114-115-

En Noruega, la eutanasia es considerada en el Código Penal un delito privilegiado cuya pena debe ser mínima. El texto dice así: “Si un individuo fue muerto con su propio consentimiento o si sufre de una grave lesión corporal o de un grave daño a su salud, o si alguno mata a un enfermo incurable, por piedad o contribuye a su muerte, la pena debe ser muy ligera”⁸.

La urgencia de una reflexión

Es evidente que decisiones de este tipo trascienden el objeto propio de la medicina. Éstas llevan grabadas una serie de interrogantes acerca del valor de la vida humana, de su indisponibilidad e inviolabilidad, de su sentido, del valor, alcance y límites de la libertad humana y del sufrimiento, así como acerca de la profesión médica y todo el complejo aparato sanitario, y su modo de relacionarse con los enfermos en tales situaciones. Desde el punto de vista social, resulta legítimo preguntarse si una sociedad que permite que se disponga de la vida, aunque se encuentre en condiciones precarias, y que más aún lo constituya en un derecho, es verdaderamente humana, o si se está deslizando hacia una concepción utilitarista de la vida que necesariamente irá en desmedro de las personas más vulnerables de la sociedad. Bajo esta concepción de la vida y de la muerte surge también la pregunta de si no terminará el médico siendo un mero ejecutor de los deseos del paciente y no un profesional con un ethos ampliamente conocido y valorado, el cual es el de no dañar, el de sanar en la medida de lo posible y el de suavizar los sufrimientos del paciente cuando se enfrenta a una situación tal que lo llevará inevitablemente a la muerte.

Todas estas interrogantes obligan a conducir el tema al ámbito de la antropología filosófica y teológica, así como al de la ética y el derecho.

Otro factor que se ha de tener presente, además de la interdisciplinariedad, es el hecho de que el tema que nos ocupa tiene gran relevancia no sólo a nivel personal, sino que también social. Las voces de médicos, juristas, filósofos y teólogos resultan fundamentales puesto que lo que está en juego en este nuevo panorama no es sólo la enfermedad del paciente en cuanto a su dignidad de persona en el ocaso de la vida y próximo a la muerte, sino que también el ethos cultural de la sociedad y los valores o desvalores que la animan en torno a la muerte. Esta reflexión debiera iluminar a los legisladores de tal forma que las leyes por ellos emanadas, por una parte, salvaguarden la dignidad de la persona que se encuentra en tan importante y a veces dramática etapa de la vida y, por otra, contengan un elemento educativo que as contribuya a que todos los miembros de la sociedad se hagan

cargo de los más débiles.

Este tema ha ido introduciendo conceptos nuevos. Ya pertenece al lenguaje común hablar de eutanasia, muerte digna, encarnizamiento terapéutico, cuidados paliativos, medios proporcionados y desproporcionados, entre otros. Una lectura atenta de diversos autores permite descubrir que la comprensión de estos conceptos es inseparable de la visión que se tenga tanto de la vida y su sentido, como de la muerte. En el ámbito de la reflexión se aprecia que estos términos no siempre se han entendido de modo adecuado y que muchas veces, usados de modo equívoco, han sido motivo de gran confusión. Solamente a modo de ejemplo, la palabra eutanasia etimológicamente significa “muerte dulce”, o “buena muerte”, sin embargo hoy ha adquirido un significado del todo diverso. No ha de llamar mayormente la atención que quienes se han interesado en esta problemática hayan comenzado por definir con la mayor precisión posible los conceptos involucrados.

“Esta reflexión debiera iluminar a los legisladores de tal forma que las leyes por ellos emanadas, salvaguarden la dignidad de la persona que se encuentra en tan importante y a veces dramática etapa de la vida”.

8. Un análisis más detallado del derecho comparado se puede ver en Harpes, J. P.; Wagner, E., (éd.) “L’ euthanasie et l’ aide au suicide”, in Les Cahiers de la C.N.E. Actes de la première Journée Nationale d’Ethique, Luxembourg, 15 mai 1998; Ibid., “L’ aide au suicide et l’ euthanasie” in Les Avis de La Commission Consultative Nationale d’Ethique pour les Sciences de La Vie et de la Santé” (C.N.E.), 1/1998, Publications Du Centre Universitaire de Luxembourg, 61 ss.”

2. Terminología

Eutanasia

La Congregación de la Doctrina de la Fe da la siguiente definición: “Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados”⁹.

A la luz de esta definición se percibe que el objeto de la acción (que puede ser también una acción omisiva) es causar la muerte del paciente. La intención de la acción, o el fin, es eliminar cualquier dolor. Las circunstancias en la que se desarrolla esta acción es la de un enfermo incurable y en estado terminal. En definitiva, cuando se usa el término eutanasia se está pensando en el acto de poner fin a los días del enfermo en la fase final de su vida y pronto a la muerte. Ha de quedar claro que en este caso lo que causa la muerte del paciente no es la enfermedad, sino la acción de quien practica la eutanasia. Así también lo entienden los parlamentarios, juristas y médicos holandeses que han centrado toda su reflexión y debate a partir de la siguiente definición de eutanasia: “El hecho de provocar deliberadamente la muerte de alguien que lo solicite”¹⁰.

El agente de la acción eutanásica puede ser tanto el sujeto que está enfermo y quiere dar fin a su vida, como un tercero. Así lo entendió Juan Pablo II al definirla como el “adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin ‘dulcemente’ a la propia vida o a la de otros”¹¹.

Es importante hacer notar que la eutanasia, en cuanto acción de provocar la muerte deliberadamente de una persona humana, es moralmente inaceptable¹² y no constituye un “acto médico”¹³.

Ahora bien, el problema está en discernir en el aquí y ahora de una situación concreta qué tipo de acción u omisión se configurarían efectivamente como eutanasia. Planteo el caso de una persona con dolores insoportables a la que, no estando obligada, se le suministran ciertos fármacos o se le realizan ciertas intervenciones para aliviarle el dolor y ello trae como consecuencia que se le adelante el momento de la muerte. ¿Puede esto ser considerado una práctica eutanásica? La respuesta es negativa. Tomando como punto de partida la definición recientemente expuesta, se aprecia que el objeto de la acción de suministrar fármacos es aliviar los dolores del enfermo y no procurarle la muerte. La intención de la acción es evitarle sufrimientos innecesarios, por lo que el hecho de acortarle la vida sería una consecuencia indirecta de una acción buena en sí misma (aliviarlo de los dolores), no querida ni

buscada, por lo que no se configura como eutanasia. En este caso la muerte no tiene como causa primera la ingestión de ciertos fármacos, sino que el curso irreversible de la enfermedad.

Así lo entiende el Magisterio de la Iglesia cuando plantea que no se ha de usar el término eutanasia “para indicar una intervención destinada a dar alivio al sufrimiento terminal, tal vez con el riesgo de acortarle la vida”¹⁴. El Pontificio Consejo Cor Unum¹⁵ realizó un estudio sobre algunas cuestiones relativas a los enfermos graves y a los moribundos en el que enumera las acciones y decisiones que no entran en el campo de la eutanasia. Estos son:

Cuidados de enfermos terminales (“terminal care”) destinados a hacer más soportable la fase final de la enfermedad (rehidratación, cuidados de enfermería, masajes, intervenciones médicas paliativas, presencia cercana al moribundo).

Una intervención destinada a dar alivio al sufrimiento de un enfermo, tal vez con el riesgo de acortarle la vida. Este tipo de intervención hace parte de la misión del médico que no es solamente la de sanar y prolongar la vida, pero más generalmente curar al enfermo y darle alivio al que sufre.

De acuerdo a lo recientemente planteado es posible percibir que no se está obligado a utilizar todos los medios de los que dispone la medicina en el caso de enfermos terminales. De hacerlo, se podría caer en lo que se denomina ensañamiento terapéutico.

“Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”.

9. Declaración Iura et Bona, sobre la eutanasia, II. Cf. *Evangelium vitae* 65.

10. Harpes, J. P.; Wagner E., op. cit., 69.

11. *Evangelium vitae* 64.

12. La *Gaudium et spes* 27 cita a la eutanasia como uno de los actos y prácticas que “son ciertamente oprobios que, al corromper la civilización humana, deshonran más a quienes los practican que a quienes padecen la injusticia y son totalmente contrarios al honor debido al Creador”.

13. Cf. Vial Correa, J. de D., “Eutanasia y medicina” in *Ars Médica* 12 (2006), 27-29.

14. Pontificio Consejo Cor Unum, *Algunas cuestiones de éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos*. Cf. *Evangelium vitae* 65.

15. Cf. Pontificio Consejo Cor Unum, op.cit.

Otra pregunta que surge es la siguiente: ¿Puede considerarse una acción eutanásica la decisión de renunciar a ciertos tratamientos? La respuesta también es negativa. En efecto, no se ha de usar el término eutanasia “para indicar la decisión de renunciar a ciertas intervenciones médicas que no parecen adecuadas a la situación del enfermo. En este caso no se trata de una decisión de hacer morir pero de mantener la medida de las cosas frente a los recursos técnicos, de no actuar de modo irracional, de comportarse según prudencia”¹⁶. En esta misma línea la Congregación para

“¿Puede considerarse una acción eutanásica la decisión de renunciar a ciertos tratamientos? La respuesta es negativa. En este caso no se trata de una decisión de hacer morir pero de mantener la medida de las cosas frente a los recursos técnicos, de no actuar de modo irracional, de comportarse según prudencia”.

la Doctrina de la Fe responde a la pregunta diciendo que el parecer de médicos verdaderamente competentes podrá sin duda juzgar mejor si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos¹⁷.

Por último, tampoco se puede considerar como eutanasia los cuidados de orden paliativo que se le procuran a un paciente para hacer más soportable la fase terminal de la enfermedad.

Lo recientemente planteado ha de ayudar a dejar en claro que el concepto “eutanasia” es un concepto unívoco, y por lo tanto no se ha de adjetivar. Algunos autores, tal vez con la idea de reivindicar el concepto desde la etimología de la palabra, han distinguido entre eutanasia activa y eutanasia pasiva. Así, la eutanasia activa sería moralmente ilícita, no así la eutanasia pasiva. En realidad esta distinción es ambigua y genera confusión. La decisión de no sostener la vida en ciertas circunstancias, según los términos

expresados recientemente, no es un acto eutanásico, por lo que no se ha de usar para ello el término “eutanasia pasiva”. Así, en el lenguaje se ha de excluir del ámbito de la eutanasia las cuestiones relativas al alivio de los sufrimientos, cuando la aceleración de la muerte se presenta accidentalmente y es, por tanto, preterintencional, así como la omisión de tratamientos inútiles e incluso dañinos que producen un prolongamiento abusivo de la vida.

Encarnizamiento terapéutico

La expresión “encarnizamiento terapéutico” fue creada por el profesor J.R. Debray a propósito de los vanos tentativos de reanimar en caso del llamado “coma dépassé”. Posteriormente el concepto se utilizó para designar a todos aquellos tratamientos que tienen como única finalidad prolongar la sobrevida, sin mejorar la calidad de esta. Esta situación lleva a cuestionarse sobre la licitud de la aplicación de estas técnicas, las que solo logran prolongar la agonía del paciente pero en ningún caso le restituyen la salud. Resulta significativo que la bibliografía estudiada, tanto a nivel de organizaciones médicas como legislativas y religiosas, concuerdan en rechazar tales prácticas. En efecto, la Recomendación 779 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa del año 1976, relativa a los derechos de los enfermos y moribundos, estipula que “la prolongación de la vida no debe ser en sí misma la finalidad de la práctica médica, que debe mirar siempre a calmar los sufrimientos”. La Academia Suiza de las Ciencias Médicas, recomienda el año 1976 que “en los moribundos y los enfermos y heridos en peligro de muerte, en los cuales la afección evoluciona de manera irresistible hacia un final fatal, y que no podrá ulteriormente tener una vida relacional consciente, el médico se contente con calmar los sufrimientos”. Estilos similares de declaraciones se encuentran tanto en la Asociación Médica Mundial como en la Sociedad Médica Americana.

Se entenderá por ensañamiento terapéutico la utilización de medios tendientes a prolongar artificialmente la vida, descalificándola de su sentido propiamente humano. Según Elio Sgreccia se puede configurar ensañamiento terapéutico en los siguientes casos¹⁸:

“Cuando se utilizan los medios técnicos en quien está prácticamente muerto, por tanto después de la muerte clínica”.

16. Ibidem.

17. Cf. Declaración Iura et bona IV.v

18. Sgreccia, E., Manual de Bioética, Editorial Diana, México, 1996, 611-612.

“Cuando se interviene con las terapias médicas o quirúrgicas (excepto las ordinarias) en sentido ‘desproporcionado’ respecto de los efectos previsibles”.

Llevando el plano teórico al plano de la praxis médica, y tomando en consideración el planteamiento de Juan Pablo II, en el sentido que curarse y hacerse curar es una obligación moral y que esta obligación debe medirse con las situaciones concretas¹⁹, hago mía la pregunta planteada en el documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe: ¿Se deberá recurrir, en todas las circunstancias, a toda clase de remedios posibles? La respuesta es negativa. En efecto, de no renunciar a tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, se podría caer en un tecnicismo que corre el riesgo de ser abusivo²⁰.

Resulta muy iluminadora la definición de encarnizamiento terapéutico que ofrece la Conferencia Episcopal Española. Ésta lo entiende como “una acción médica centrada en prolongar la vida del enfermo, que puede ser extraordinariamente cruel para el mismo paciente, ya que significa la prolongación de un proceso irreversible, acompañado de graves dolores y angustias”²¹.

Se configura así el encarnizamiento terapéutico cuando el objeto de la acción médica es la aplicación de medios no adecuados a la situación real del paciente y la intención de la acción es la de prolongar la vida del enfermo, en la particular circunstancia de ser terminal y cuya muerte se aproxima de manera irreversible. La Asociación Médica Mundial en su Declaración del año 1983 sobre la fase terminal de la vida, la define como “...aquel tratamiento extraordinario en el cual nadie puede esperar un beneficio de algún tipo para el enfermo”.

Esto no significa que se han de entender como ensañamiento terapéutico los tratamientos que tienen por objeto mejorar las condiciones de vida de las personas de edad avanzada. Tampoco significa que se han de entender como ensañamiento terapéutico

“El discernir si se está actuando de modo adecuado en el paciente es competencia de los médicos tratantes, que han de actuar con ciencia y en conciencia”.

los esfuerzos del equipo médico por salvar la vida o sanar a un paciente a la luz de su estado de salud. Esta observación resulta especialmente oportuna cuando se trata de pacientes accidentados.

Criterios de proporcionalidad

Para poder determinar si se está frente a una acción de esta índole adquieren relevancia los conceptos de tratamiento proporcionado y desproporcionado respecto de los resultados que se podrían esperar. El discernir si se está actuando de modo adecuado en el paciente es competencia de los médicos tratantes, que han de actuar con ciencia y en conciencia. Demás está decir que el hecho de renunciar a ciertos tratamientos por ser considerados desproporcionados, en ningún caso exime de los cuidados básicos, como lo son la hidratación, nutrición, aseo, medidas de confort, que merece toda persona en tan precaria situación.

El tema de la proporcionalidad de la terapia es de competencia de la ciencia médica. Solamente quisiera enumerar los criterios que se han de tener presente según la Congregación para la Doctrina de la Fe, a la hora de evaluar las acciones a seguir con un enfermo. Estos son: el tipo de terapia, el grado de dificultad y el riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación, las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales²².

Resulta interesante la distinción que hace la Comisión Doctrinal de la Conferencia Episcopal Española entre medios proporcionados y desproporcionados. Para los Obispos Españoles los criterios para considerar el carácter que tiene tal o cual terapia, están muy ligadas al ámbito de la justicia hacia el paciente. Desde este punto de vista, serían desproporcionados los medios que no son debidos ni por humanidad ni por justicia y, por lo tanto, no son exigibles por ningún título. Como contrapartida, los medios proporcionados serían aquellos “debidos para conservar la vida humana por humanidad y justicia, con ponderada atención a los resultados cuantitativos o cualitativos previsibles, tanto médicos como vitales; estos medios proporcionados pueden ser habituales o relativamente habituales”²³.

El documento del Consejo Cor Unum²⁴ plantea que si bien es cierto que los conceptos de “ordinario” y “extraordinario” para

19. Cf. *Evangelium vitae* 65.

20. Cf. Declaración *Iura et bona* IV.

21. Conferencia Episcopal Española, Comisión Episcopal para la Doctrina de la Fe, Nota sobre la eutanasia, 15 de abril de 1986, preámbulo. Se puede ver en www.conferenciaepiscopal.es/doctrina/documentos/sobre_la_eutanasia.htm

22. Cf. Declaración *Iura et bona* IV.

23. Cf. Nota sobre la eutanasia 3.

24. Cf. Algunas cuestiones de ética relativas a los enfermos graves y a los moribundos.

referirse a los medios que se han de emplear en un paciente es una terminología que tiende a ser superada debido a que hay un límite en cuanto a la obligación de mantenerse en vida, la distinción entre ordinario y extraordinario expresa esta verdad e ilumina la aplicación a los casos concretos. Con todo, reconoce que el uso de términos equivalentes, en particular de la expresión “curas proporcionadas”, parecieran expresar la cuestión de modo satisfactorio.

El documento eclesial también plantea que los criterios para distinguir un medio ordinario de uno extraordinario son múltiples y se aplican en base a casos concretos. Distingue además aquellos que son de orden objetivo y subjetivo.

Los criterios de orden objetivo son: la naturaleza de los medios, su costo, y algunas consideraciones de justicia en sus aplicaciones y en las opciones que ello implica.

Los criterios de orden subjetivo son: el evitar a un cierto paciente un shock psicológico, el evitar situaciones de angustia y desagradables evitables, etc.

En todo caso, para decidir acerca de los medios, se tratará siempre de establecer la proporción entre el medio y el fin perseguido.

En esta línea se sitúan una serie de pensadores que distinguen los tratamientos útiles de los inútiles. Los inútiles serían aquellos que, según el parecer de los médicos, son absolutamente ineficaces.

Desde el punto de vista moral el deber de conservar la vida obliga al empleo de medios ordinarios, es decir, aquellos que no imponen ninguna carga extraordinaria ni para sí mismo ni para los otros. Esto implica la posibilidad tanto de abstenerse como de suspender ciertos tratamientos²⁵.

3. El derecho a morir

Un tema del todo relevante es si la persona tiene derechos respecto de su propia muerte. Revisaremos para este tema el artículo de Rosangela Barcaro²⁶, que analiza de modo riguroso el pensamiento al respecto de Hans Jonas²⁷ y de Leon R. Kass²⁸.

Jonas plantea el derecho a morir en relación al derecho de elegir libremente la vida o la muerte en los casos particulares representados por los enfermos terminales o moribundos que entienden rechazar los medios puestos a disposición por la ciencia médica. Este derecho a morir se puede justificar a la luz del derecho de tomar posesión de la propia muerte en la completa conciencia de su fin y con el derecho al póstumo recuerdo, en relación a la identidad personal de aquel cuerpo frente al que el personal médico se ensaña realizando una prolongada subsistencia. Tomar posesión de la propia muerte indica la voluntad del paciente

de no retardar un evento más o menos próximo recurriendo a terapias que –prolongando brevemente la vida- deberán infligir sufrimientos a su persona y a su cuerpo. Según Jonas, el derecho a morir tiene los límites de la ética de la responsabilidad, es decir, del conjunto de obligaciones que la persona tiene en relación a la familia y/o al grupo social. Pero estas obligaciones no pueden ser tan fuertes que obliguen siempre al individuo a aceptar intervenciones o terapias que considera lesivas de su propia dignidad.

Kass, por otra parte, hace notar que en el ámbito del debate público se presta para confusión el hecho de que el concepto tiene cuatro acepciones:

Derecho de tener asistencia para obtener la muerte (eutanasia activa voluntaria).

Derecho de rechazar los tratamientos, aún cuando tal rechazo comportase como consecuencia la muerte del paciente.

Derecho a una muerte con dignidad (en este sentido derecho de morir significa derecho de continuar ejercitando el control de sí mismo a pesar de la enfermedad).

“El deber de conservar la vida obliga al empleo de medios ordinarios, es decir, aquellos que no imponen ninguna carga extraordinaria ni para sí mismo ni para los otros. Esto implica la posibilidad tanto de abstenerse como de suspender ciertos tratamientos.”

25. “Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. ...Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. ...Su rechazo no equivale al suicidio; significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar... Ante la inminencia de una muerte inevitable a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares”. Declaración Iura et bona IV.

26. Barcaro, R., “A proposito del diritto di morire”, in *Bioetica*, IV (1996), 499-510.

27. Jonas, H., “The right to die”, in *Hastings Center Report* 8 (1978), 31-36.

28. Kass, L. R., “Is there a Right to die?”, in *Hastings Center Report* 23 (1993), 34-.

Derecho a elegir el momento de la propia muerte

Para Kass, de las cuatro acepciones, la más problemática es la primera porque implicaría el deber de terceros de prestar asistencia al que desea morir.

Para el autor el punto de fuerza de quienes reivindican el derecho a morir se fundamenta en la autonomía del individuo, especialmente en el deseo de una muerte digna, como expresión de autocontrol o autodominio. El hombre en condiciones de gestionar su propia vida de modo autónomo e intencionalmente puede llegar a pretender ejercer dominio sobre la propia muerte, que es considerada como un hecho aislado y separado de la propia vida y no como una componente de la existencia del viviente, y de modo secundario, recibir la asistencia de terceros cuando no tenga la habilidad física para realizarlo por sí solo. Así, de acuerdo a este planteamiento, se concluye que el derecho a morir entraría en la esfera del derecho a elección garantizado por su condición de ser libre. Bajo estas condiciones, existiría un derecho a morir filosóficamente fundado a partir del principio de autonomía personal. Kass no comparte este punto de vista por cuanto si bien es cierto que una persona puede tener la libertad de quitarse la vida, ello no significa que tenga derecho a hacerlo. Por otro lado, si se le atribuye a la expresión “derecho a morir” el derecho a obtener asistencia para morir, el autor postula que no puede haber un derecho a morir, jurídicamente fundado, porque sería tener el derecho a ser matado, lo que contradice la Constitución que garantiza la vida. Para Kass la reivindicación de los derechos es una estrategia con el fin de obtener un común acuerdo a nivel social sobre temas difíciles, con el convencimiento de que aquello que se reconoce jurídicamente lícito antes o después, es también lo moralmente lícito. Por lo tanto, para el autor, este tema no es jurídico sino moral y el acuerdo ha de buscarse en este plano.

Como conclusión, se aprecia que los dos autores concuerdan que es impensable el derecho al suicidio asistido o a la eutanasia voluntaria.

La dignidad de la persona en la proximidad de la muerte

Se percibe a todas luces que tanto la eutanasia como el encarnizamiento terapéutico no son respetuosos de la dignidad de la persona. En el primer caso, debido a que se atenta en contra de la vida de una persona inocente. En el segundo caso, debido a que se le prolonga de modo innecesario la agonía con todo lo

que ello implica, no sólo para el paciente sino también para su familia. Lo que sí está claro es que en ambos casos no hay un encuentro directo con la hora de la muerte, ya sea porque se adelanta o porque se retrasa.

El tema de la muerte digna ha sido motivo de reflexión y ha girado siempre en torno a los polos en los que hemos centrado la atención²⁹.

Para algunos, morir con dignidad implica el derecho a la eutanasia. Esta manera de concebir la muerte está sustentada por el supuesto derecho que tiene la persona de disponer de su propia vida y de la muerte de modo incondicional, prescindiendo de cualquier norma moral o jurídica. El hombre se declara dueño de sí mismo, y por lo tanto, como única medida de decisión. Esta postura está impregnada del contexto cultural, y es inaceptable desde el punto de vista ético, en razón de la indisponibilidad de todos y cada uno de los seres humanos en razón de su condición de persona. Sostener lo contrario no sería otra cosa que equipararlos al rango de cosa.

Para otros, morir con dignidad significa no verse sometido a una medicina “ensañada” y “obstinada” en la fase terminal de la vida, y tener el derecho a rechazarla. En este caso morir con dignidad significa negarse a someterse a prestaciones ya inútiles que nada tienen que ver con la lucha por la vida. Lo que se reivindica es no quedar sometido a una medicina obstinada que hace de la lucha por la vida una negación de la condición humana que es mortal. Otra manera de comprender el concepto es a la luz de la subjetividad de la persona, adquiriendo el significado de vivir con dignidad la propia muerte. Los documentos eclesiales hacen alusión al tema tomando en consideración altos valores de la persona, como lo son sus relaciones sociales y especialmente su relación familiar, así como la integridad de su personalidad.

En el contexto de una medicina altamente tecnificada, resulta preocupante el hecho que los enfermos terminales, debido a las exigencias de ciertas terapias, se encuentren totalmente aislados de sus familias. El Consejo Pontificio Cor Unum hace ver que el derecho de morir con dignidad comporta esta dimensión social³⁰. Proteger la dignidad de la persona en el momento de la muerte implica protegerla de un tecnicismo que corre el riesgo de ser abusivo, plantea la Congregación para la Doctrina de la Fe³¹.

29. Cf. Lorenzetti L., “Il diritto a morire con dignità: un triplice esito”, in Salvodi, V. (a cura di), *Oltre l'eutanasia e l'accanimento. Politica, scienza e morale*, Edizioni Dehoniane, Bologna, 1991, 219-232.

30. Cf. Algunas cuestiones de ética relativas a los enfermos graves y moribundos.

31. Cf. Declaración Iura et bona IV

Cuidados paliativos

Etimológicamente el término paliativo viene del latín pallium, que quiere decir manta. Paliar significa cubrir con una manta los síntomas sin entrar en sus causas. Desde este punto de vista, paliar significa un tratamiento o remedio que tiene por finalidad disminuir o suprimir los síntomas de una enfermedad sin actuar sobre la enfermedad misma. Thérèse Vanier definió los cuidados paliativos como “todo aquello que queda por hacer cuando no hay nada que hacer”³². Los cuidados paliativos responden a una manera nueva de comprender y asumir al enfermo terminal. Su aproximación es interdisciplinar, por lo que toman en consideración no sólo el aspecto biológico de la enfermedad sino que otros ámbitos de la realidad del hombre. Una definición que parece muy adecuada es la siguiente: son acciones tomadas en diferentes planos (médico, psicológico, social, espiritual) en un paciente después de un diagnóstico de enfermedad incurable en fase terminal³³. Los cuidados paliativos dejan en evidencia que el hecho de no poder sanar a una persona no implica que no haya que cuidarla. Una persona en la fase terminal de su vida requiere de cuidados que hagan menos penosa su situación. Se trata de que los últimos momentos de su vida los viva de una manera serena y pacífica, en lo posible acompañado.

Dentro de las especialidades de la medicina los temas relativos a los cuidados paliativos han ido adquiriendo cada vez más relevancia. Según Juan Pablo II están “destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado”³⁴. Toda esta nueva forma de comprender la medicina en la fase terminal de un enfermo se resume así: “Si no puedes curar, alivia; si no puedes aliviar, por lo menos consuela”³⁵.

4. Ley civil y ley moral

La ley moral natural es la reglamentación de los actos humanos que la razón trae directamente de la naturaleza humana. Es decir, mira a aquella inclinación natural del hombre de aprehender lo bueno y de traducirlo en acciones³⁶. Según Santo Tomás de Aquino, los ámbitos de la ley natural son tres: Perseverar en el ser; conservar la especie; y conocer la verdad. En este sentido le corresponde a la ley natural prescribir lo que corresponde a tales inclinaciones³⁷.

La ley civil, llamada ley humana o positiva, según la definición del Aquinate es “un mandato de la razón ordenado al bien común, promulgado por quién está encargado de la comunidad”³⁸. Esta

ley, además de ser racional, debe tener un carácter universal. Santo Tomás entiende el bien común como aquel bien que es participado por todos y, por lo tanto, considera el bien del conjunto de la comunidad y no de un individuo o de una clase. En relación, al ordenamiento legislativo, es el bien común que debe animar toda norma o precepto.

Necesidad de la ley civil y sus características

La ley civil es necesaria porque la ley moral natural se limita a los primeros principios y no da normas detalladas para las variadas situaciones que se presentan en la vida de los hombres. Dice el autor: “Así, es necesario que la razón humana dé los preceptos de la ley natural, en cuanto principios universales e indemostrables, y llegue a disponer de las cosas de manera más particular. Y estas particulares disposiciones, elaboradas por la razón humana, se llaman leyes humanas”³⁹.

La ley civil debe tener tres características: Debe ser justa; debe ser útil al fin que persigue, es decir al bien común; y debe ser clara⁴⁰.

Ámbitos de ambas leyes

La ley civil no debe entenderse separada de la ley moral natural por cuanto ambas miran a un mismo fin, es decir, ayudar a la persona a practicar la virtud de tal modo que se realice como tal. Sin embargo, el ámbito de la ley civil es diferente al de la ley moral.

En efecto, la ley civil no puede ser considerada en abstracto, sino que según las exigencias y las efectivas posibilidades de los más, es decir, para la masa que, como bien dice el doctor Angélico, está formada por hombres no perfectos en la virtud⁴¹. Por ello que esta ley no prohíbe todos los vicios, sino que solamente los más graves, y de modo especial aquellos que dañen a los demás, y sin su prohibición no puede subsistir la sociedad humana, como el

32. Harpes, J. P.; Wagner E., op. cit., 20.

33. Cf. Ibidem. 21-23.

34. Evangelium vitae 65.

35. Conferencia Episcopal Española, Comité para la defensa de la Vida, La eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos, febrero de 1993, 32.

36. Cf. Tomás de Aquino, Summa Theologiae, I-II, q. 94, a. 2.

37. Cf. ibidem.

38. Summa Theologiae, I-II, q. 90, a. 4.

39. Ibid., I-II, q. 91, a. 3.

40. Cf. ibid., I-II, q. 93, a. 3.

41. En efecto, “los preceptos de la ley natural no son percibidos por todos de una manera clara e inmediata”. Catecismo de la Iglesia Católica 1960.

homicidio, el robo, y similares⁴².

Esta distinción es del todo fundamental para esta reflexión por cuanto se ve que la ley civil o positiva tiene un ámbito más restrictivo que la ley moral natural. La primera, no pretende hacer virtuoso a los hombres sino que garantizar las condiciones para que todos puedan desarrollarse como tal, en aquellos aspectos fundamentales de su existencia, es decir garantizar el respeto de los derechos del hombre. Por ello que debe ser justa. La segunda, tiene un campo de acción más amplio y dice relación a la virtud de las personas, mira al hombre, en primer lugar, en su subjetividad.

La tolerancia de la ley civil

A la luz de lo planteado queda claro que no todo lo que es moralmente ilícito ha de ser sancionado por la ley civil. La ley civil para que sea efectiva ha de ser tolerante en algunos aspectos

que no tocan a su fin, es decir el bien común. La tolerancia se define como “aquella actitud práctica que, si bien rechaza en línea de principio un modo de pensar o de actuar considerado erróneo, lo deja subsistir o por un motivo de respeto hacia la conciencia y la libertad ajena o por conveniencia práctica o de mal menor”⁴³. En efecto Santo Tomás de Aquino plantea que: “...también en el gobierno humano, quien manda tolera justamente ciertos males, para no impedir bienes, o también para que no haya males mayores”⁴⁴. De acuerdo a lo planteado se percibe que no se trata en caso alguno de aprobar un determinado comportamiento sino que simplemente tolerarlo en aras al bien común, que es el fin de la ley civil. Claramente no es el caso de la práctica eutanásica dado que “el derecho inalienable de todo individuo humano inocente a la vida constituye un elemento constitutivo de la sociedad civil y de su legislación”⁴⁵.

“Una sociedad que no es capaz de hacerse cargo de los enfermos, de dar lo mejor de sí para hacer más humana su precaria existencia, es una sociedad que ha perdido el norte”

Conclusión

Situado el contexto cultural en el cual se desarrolla la reflexión de estos temas que tocan un punto neurálgico de la vida del hombre como lo es el momento de su muerte, estamos en condiciones de apreciar, por una parte, la complejidad del problema presentado, puesto que cubre múltiples esferas de la vida personal y social, y por otra parte, las grandes repercusiones que puede tener para la sociedad a nivel antropológico, ético, médico y jurídico, tomar la opción de despenalizar o legalizar la eutanasia.

Para hacer un juicio respecto de la sociedad y la cultura que la impregna y anima, no basta con mirar sus índices económicos

o el nivel de desarrollo alcanzado en el ámbito científico y tecnológico. Más bien habría que centrar la mirada en la manera cómo la sociedad toda, y cada uno de sus miembros, se relaciona con los más débiles, con los más desamparados, con los más enfermos. Una sociedad que no es capaz de hacerse cargo de los enfermos, de dar lo mejor de sí para hacer más humana su precaria existencia, es una sociedad que ha perdido el norte, y fruto de esta desorientación es la exacerbación de la libertad individual, la falta de solidaridad hacia los enfermos, y como corolario, la incapacidad de hacerse cargo de ellos.

42. Cf. Summa Theologiae, I-II, q. 96, a. 2.

43. Tolleranza, en Mondin, B., Dizionario enciclopedico del pensiero di San Tommaso D' Aquino, Edizioni Studio Domenicano, Bologna, 1991, 608. En efecto, como dice Sgreccia, E., op. cit., 376, “la ley no coincide con la ética; no siempre puede evitar cualquier mal y cualquier abuso en el ejercicio de las libertades personales, sino que debe crear las condiciones objetivas para la eticidad de cada uno, para la realización de cada una de las personas”.

44. Summa Theologiae, I-II, q. 10, a. 11.

45. Catecismo de la Iglesia Católica 2273. Cf. Sgreccia, E., op.cit., 376.