

# Eutanasia: encuentros y desencuentros

ARNOLDO KRAUS



Rostros del Ch'ujle. Foto: Jorge Ardura

**H**ay temas que no se agotan. Tópicos que no se cansan. Lecciones configuradas por mil caras y discursos que se leen igualmente del principio al fin que en sentido opuesto. Existen problemas filosóficos en los que todos tienen derecho de opinar, independientemente de contar o no con información previa. La eutanasia es uno de ellos. No se han agotado las posibilidades de discusión ni se ha disecado algún concepto unívoco que a todos deje satisfechos. La eutanasia es tema de todos pues, sea o no una verdad de Perogrullo, todos hemos de morir. Si se nace y se fenece, sobre la muerte nos es dado cavilar y opinar. Sobre todo acerca de la propia muerte.

El problema de las peroratas en torno a la eutanasia no es inherente a la retórica ni a las controversias que en torno a ella se generan. La eutanasia se convierte en embrollo porque todo análisis sobre el tema engloba, quizás como en ninguna otra materia, cuestiones éticas. Y hablar de ética es siempre difícil por lo etéreo del concepto y por la dificultad intrínseca de definir quién está dotado de suficientes cualidades que lo conviertan en un "ser ético" y, por ende, capaz de emitir juicios. Otro insoslayable en relación a la eutanasia es la vigencia del tema, pues si bien ya se habla sobre el asunto tanto en la historia de griegos, romanos, judíos y cristianos, no hay duda que el avance de la tecnología — en este caso representado por las unidades de terapia intensiva y un sinnúmero de aparatos y nuevos fármacos— ha convertido la noción de la eutanasia en preocupación cada vez mayor. Así, hablar de "bien morir" en los albores del siglo XXI implica entremezclar en el individuo conformado por *principios* únicos e *independencia* también única los términos ética y modernidad. He subrayado *principios* e *independencia* con el afán de acentuar la calidad del ente como ser autónomo y al que por añadidura debe permitírse-

le toda decisión y discusión sobre su último destino. Último destino es un concepto difícil de definir pues oscila entre lo místico, lo ridículo y lo sublime. Opto por el último.

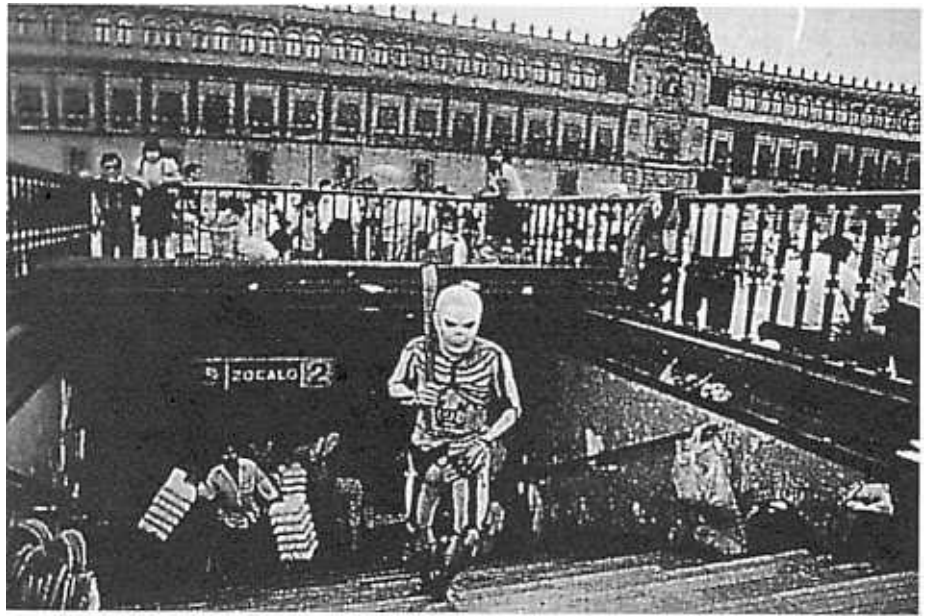
También subrayo ahora *ética con modernidad*, nociones a toda luz inseparables de quien muere, pues ni toda la tecnología es provechosa ni toda la profesión médica es ética. Con esto quiero decir que la amalgama individuo-eutanasia-ética-modernidad no es menos compleja que la muerte misma.

Toda discusión sobre un tema tan complejo como la eutanasia es yermo y aún peligroso si no se contextualiza en el "terreno de la utilidad". Conjeturar sobre esta cuestión adquiere mayor relevancia cuando el diálogo está matizado por conceptos prácticos como el dolor no tolerable, la incapacidad creciente, el deterioro de la calidad de vida, y la posibilidad de tener una muerte digna. A este complejo contexto se agrega otro embrollo: la cuestión de la muerte se ha alejado del léxico común, pues no se medita ni se habla al respecto. Parecería que dentro de las "virtudes" tragedia es, por supuesto, un término más adecuado de la modernidad, el alejar al ente de toda reflexión en torno al concepto de la muerte es capítulo primordial. Sin duda, tal distanciamiento es otra de las causas que dificultan toda confrontación con el tema.

Antes de continuar con nuevas conjeturas y otros puntos de vista personales, apuro algunos conceptos obligados.

### Definiciones

Explicar el término eutanasia es tarea harto intrincada. Etimológicamente proviene de las raíces griegas *eu*, bueno, y *thanatos*, muerte; podríamos decir: muerte serena y tranquila. Sin embargo, a través del tiempo, como bien señala Pérez Varela<sup>1</sup>, la idea no



Michtlán, Zócalo de la ciudad de México Foto: Francisco Mata

sólo se ha modificado sino mal interpretado. El autor cita dos referencias: "acción de inducir una suave y tranquila muerte" (*Oxford English Dictionary*, 1971) y, la del diccionario Webster de 1967: "acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables". Mientras que la primera es imprecisa pues no describe la situación del enfermo, la segunda no analiza los motivos subyacentes que indujeron tal acción (*i. e.*, piedad). Lo anterior es lamentable, pues son los diccionarios la primera fuente de consulta para quien tiene interés en algún tema. El *Diccionario de la Lengua Española* tampoco da una respuesta satisfactoria: muerte sin sufrimiento físico y, en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente.

La desazón producida por los diccionarios obliga a utilizar otras fuentes. Entre media docena de descripciones encuentro muy adecuada la del profesor holandés Pieter V. Admiraal: "La eutanasia es una acción deliberada por medio de la cual se acorta la vida de un paciente incurable, en favor de los intereses del mismo; el acto se lleva a cabo de tal forma que la muerte sobreviene rápida y apacible-

mente"<sup>2</sup>. Aunque luego he de retornar a los holandeses, adelanto que son quienes mejor aplican la eutanasia.

### Eutanasia activa y pasiva

Cuando se habla de ética médica es crucial, dice Rachels, distinguir entre eutanasia pasiva y activa<sup>3</sup>. Ya que tal distinción cobra importancia a la luz de juicios legales, morales y religiosos, es menester entender que la forma activa implica precisamente el acuerdo entre el médico —u otra persona— y el enfermo para procurar la muerte mediante "alguna acción". El concepto de Haring en relación a la eutanasia activa es muy adecuado: "es la institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto"<sup>4</sup>.

En este tópico, el de la eutanasia activa, la pregunta a responder es hasta dónde los médicos deben colaborar en forma activa para acelerar el deceso. Ante todo, debe entenderse que tal decisión se lleva a cabo con la finalidad exclusiva de disminuir el sufrimiento del doliente. También implica que este tipo de eutanasia presupone, al menos, tres premisas:

1) que el diálogo entre galeno y enfermo haya sido extenso —diría, a pesar de lo endeble de la oración, “que se conocen”, “que se han vivido”—; 2) que el diagnóstico definitivo implica la muerte del enfermo en un periodo de tiempo corto, y seguramente acompañado de gran dolor, y 3) que la integridad moral y física del enfermo se vean menoscabadas paulatinamente. Otros estudiosos del tema agregarían una cuarta condición: que la decisión del enfermo se haya tomado en forma consciente —“en sus cinco sentidos”— y sin el efecto de droga alguna.

Cuando se habla de eutanasia pasiva se hace alusión a una de dos formas: la abstención terapéutica o la suspensión de medidas de apoyo. Quien opta por estas medidas, considera que “...más que prolongar la vida, prolonga el morir”<sup>5</sup>. En esta variante, el enfermo no es abandonado totalmente; se continúa apoyándolo con fármacos que mengüen el dolor, medidas de aseo, hidratación, etcétera. Otras escuelas conceptualizan esta forma de eutanasia como una vía de ayudar a morir humanamente.

Es evidente que sobran las expresiones en pro y en contra de la eutanasia. A continuación cito una que, considero, es particularmente valiosa. Arthur Koestler, uno de los otrora adalides más notorios cuando de derechos humanos se trata, expresó: “Tal vez sea conveniente que esta sea mi última buena causa; tras haber hecho campaña en favor del derecho a vivir de quienes han sido condenados a muerte, me parece apropiado hacerla en favor del derecho a morir de aquellos condenados, por principios erróneamente humanitarios, a una prolongación dolorosa y degradante de la vida. (Es significativo que algunos de los defensores más vociferantes de la pena capital, sean también los opositores más ardientes de la eutanasia voluntaria.)”<sup>6</sup>. Agrego unas posdatas mías para valorar-com-

prender a Koestler: nadie como él ha luchado contra la pena de muerte; fue fundador de la Sociedad por la Eutanasia Voluntaria (posteriormente rebautizada EXIT) cuyo fin primordial era promover el derecho a morir con dignidad, y, finalmente, junto con su esposa Cynthia se suicidó en 1983. Las cavilaciones de Koestler son importantes pues, como alguna vez se dijo de él, representa la coherencia hasta el fin.

### Religión y eutanasia

Cuando se habla de eutanasia se requieren algunas palabras en relación a la religión. La Iglesia católica romana acepta la eutanasia pasiva y rechaza la activa<sup>7</sup>. Traduzco de la referencia anterior la Declaración del Vaticano de 1980 sobre la eutanasia, que dice:

1. Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse al amor de Dios por esa persona, ya que violaría un derecho fundamental y, por lo tanto, cometería un crimen de extrema gravedad.

2. Todos tienen la obligación de llevar a cabo su vida de acuerdo con los planes de Dios. Esa vida es encomendada al individuo como un bien que deberá dar fruto en la Tierra, pero que encontrará su completa perfección sólo en la vida eterna.

3. El provocar la muerte intencional de uno mismo o suicidarse, es por lo tanto igual de erróneo que un asesinato; tal acción es considerada como un rechazo a la soberanía de Dios y sus planes de amor.

La posición judía señala que la eutanasia pasiva puede, en algunas condiciones especiales, aprobarse. Sin embargo, dado que no existe la posibilidad de arrepentimiento para la auto-destrucción, el judaísmo ortodoxo considera al suicidio un pecado más grave que el asesinato; así, la eutanasia activa, voluntaria o involuntaria, está prohibida. Otras corrientes

judías y de tendencias modernas, pero también opuestas a la eutanasia, como la preconizada por Moshe D. Tendler, consideran que la frase “morir con dignidad” es solamente un lema (*slogan*). Señala: “morir con dignidad es el fin que resulta de un estilo de vida digno. En sí misma la muerte es un evento no dignificante. Si los que atienden al moribundo se comportan de modo compasivo y dignificante no habrá nada indigno fuera de la muerte misma<sup>8</sup>”. Un dato interesante: en hebreo, eutanasia se dice *metah yafa*, que literalmente equivale a muerte bonita.

Otras Iglesias como la Iglesia ortodoxa griega o las luteranas también condenan la eutanasia activa, al igual que los budistas. Los religiosos hindúes y los sikhs dejan la decisión al individuo.

### Eutanasia. Algunas notas históricas y contemporáneas

Datos indirectos apoyan que en los pueblos primitivos la eutanasia se practicaba en forma “indirecta”, abandonando a las personas muy ancianas o enfermas. Se sabe que en la antigua Grecia, el Estado suministraba veneno a quienes lo solicitaran para poner fin a sus sufrimientos. Los romanos, para quienes vivir noblemente implicaba morir de igual forma, consideraban que la eutanasia podría ser una buena opción. Séneca advertía: es evidente que el humano quiere alargar su vida. Pero si el cuerpo deja de ser útil, ¿por qué no salvar el alma? Quizás uno debería hacer eso un poco antes de que las fuerzas mermen y ya sea incapaz de hacerlo<sup>9</sup>.

Durante el Renacimiento, y a pesar de que las Iglesias protestante y católica condenaban el suicidio, varios filósofos veían positivamente a la eutanasia. Para Montaigne “la muerte voluntaria es la más hermosa”. De hecho, pensadores de la talla de



Murales de Xoon, 1986 Foto: Gilberto Chen

Bacon, More y Donne reconocieron el dilema que se presentaba al tratar de mantener vivos a los pacientes, a pesar de sus sufrimientos. Ellos fueron, quizás, los primeros en apuntar el peligro que representaba la nueva "tecnología" de esos tiempos.

En el siglo XVIII, en general, la eutanasia fue aprobada, pues se consideraba que debía propiciarse que la muerte fuese humana y natural. Cito tres ejemplos. Un año después de la muerte del filósofo escocés David Hume, se publicó su ensayo *Of Suicide*, donde acota: "cuando la vida se ha convertido en una carga, se requiere coraje y prudencia para que uno mismo termine su existencia". Años después se publicó *Oratio de Euthanasia*, del médico Paradys, quien recomendaba una "muerte fácil" para pacientes especialmente incurables y sufrientes. En Francia, el pensador Rousseau escribió, en referencia al "virtual suicida": "ser nada, o estar bien".

El siglo XIX se caracterizó por un cúmulo de manifestaciones al respecto. Comento brevemente las más significativas. El ahora vilipendiado Karl Marx abogó por lo que denominó "eutanasia médica"; criticó a los médicos que trataban enfermedades y no pacientes, por lo que en las fases finales abandonan al sufriente cuando ya no tenía cura. En pro de una muerte digna escribió Schopenhauer: "a pesar de la inexpugnable unión del humano hacia la vida ...se encontrará, generalmente, que tan pronto como los terrores de la vida alcancen el punto en que sobrepasen a los terrores de la muerte, el hombre pondrá final a su existencia". Hacia finales del siglo, Tollemache publicó un artículo intitulado *The New cure of the Incurables*, en donde aboga por la legalización de la eutanasia.

Posteriormente, en el siglo XX surgieron las primeras propuestas "serias" para legalizar la eutanasia. Diversas

discusiones se presentaron en Inglaterra, Estados Unidos y Holanda, entre otros países. Así por ejemplo, en Inglaterra se publicaron las conclusiones de la *British Medical Association*<sup>10</sup>. Suscintamente (la declaración es extensa) dice: "Existe una distinción entre la intervención activa por parte de un médico para finalizar la vida, y la decisión de no prolongarla (decisión de "no tratamiento"). En ambas categorías habrá ocasiones en las que el paciente solicitará este tipo de acciones... La intervención activa por cualquier persona, para terminar la vida de otra persona, es ilegal... los pacientes tienen el derecho de rechazar tratamientos, pero, carecen de derecho para exigir terapéuticas que el médico, en forma consciente, no pueda proveer... los pacientes no pueden y no deberán *requerir* que sus médicos colaboren en su muerte."

En el capítulo *Justifiable Active Euthanasia in the Netherlands*<sup>11</sup>, escribe Pie-

ter Admiraal que la eutanasia es aceptada ampliamente en Holanda, y que al menos se llevan a cabo cinco mil casos anualmente; sin embargo, comenta, tales actos son ilegales, por lo que los médicos pueden ser procesados. Después de enlistar las causas físicas y psicológicas que inducen a un enfermo a solicitar eutanasia (*i. e.*, incontinencia, insomnio, fatiga, dolor intolerable, náusea y vómito incontrolables, asfixia, ansiedad, etcétera), concluye el autor: "la total desintegra-

ción de su humanidad (del paciente) produce sufrimiento insoportable".

Sólo unas palabras sobre la abominable eutanasia nazi. Su origen data de 1920, fecha en que se publicó el libro *La destrucción de la vida carente de valor*, de Hoche y Binding, donde se aboga por las ventajas económicas que resultarían de matar a pacientes cuya vida carecía de valor. Así, el número de humanos a quienes se les pegaba la etiqueta "vida sin valor" fue creciendo exponencialmente: retrasados menta-

les, personas con anomalías físicas, niños con orejas deformadas, incontinentes, ancianos, etcétera. Las dantescas interpretaciones que hicieron los nazis sobre la eutanasia sin duda han contribuido al reforzamiento de algunos tabúes sobre ésta.

**El problema "real" de la eutanasia: la que vemos —y vivimos— los médicos**

¿Quién no ha sentido en alguna ocasión repulsa por las palabras? ¿Quién no ha sentido que las palabras son sólo de papel? ¿Quién, a pesar que me contradiga, mejor que Sabines?:

Esperar que murieras era morir despacio, estar goteando del tubo de la muerte morir poco, a pedazos<sup>12</sup>.

Desde siempre he tenido temor por la teoría pura. Sobre todo cuando se habla detrás de la ventana. Puedo aseverar que no hay experiencia más humana que la misma muerte: a diferencia de los nacimientos, que son un mero principio, la muerte conlleva la historia toda. Incluso la del llanto al nacer. Porque la muerte es la deuda que se tiene por haber nacido, y, porque hay que ver morir para saber que se está vivo. Quien ve fenecer tiene derecho de hablar, de escribir sobre la posibilidad de bien morir.

Desde el punto de vista médico, son diversas las situaciones a considerar cuando de eutanasia se trata. El problema esencial radica, hasta donde los conocimientos médicos lo permiten, en saber quién morirá pronto y si este proceso será acompañado por dolor creciente. Es también crítico prever si en las últimas etapas de la enfermedad el individuo estará consciente, y si las mermas funcionales irán en ascenso, de tal modo que la denigración moral sea insostenible. Si las respuestas son afirmativas, es decir, si se sabe que la muerte sobrevendrá en semanas, que el dolor será intolerable y que el enfermo se percatará de todo, entonces, la pregunta obligada es de-



Foto: Nacho López



La muerte nunca (donde), 1987. Foto: Graciela

terminar si conviene ejercer la eutanasia activa. Las fases finales de algunos cánceres o las etapas últimas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son algunos ejemplos en los que se puede responder afirmativamente.

Si bien no es posible sopesar el dolor o definir hasta cuando es tolerable, como tampoco determinar el punto en que el ser humano deja de serlo porque el proceso de denigración pesa más que la vida misma, sí es factible adelantarse cuando el enfermo y en forma idónea, la familia y el galeno consideran que es momento de morir con dignidad. No en balde en algunos países se ha incluido en los testamentos un párrafo que determine—si el individuo así lo considera—que se opte por la eutanasia activa en caso de ser aplicable.

Cuando se habla de eutanasia activa no hay reglas mágicas ni universales; cada caso es diferente pues los individuos somos inexactos en nuestras respuestas y sentires, las enfermedades y sus complicaciones no acostumbran seguir ningún tipo de reglas, y tanto familias como médicos se rigen por ideas diversas y cambiantes. A lo anterior hay que agregar una situación im-

percedera: la medicina no es una ciencia exacta. Estas reflexiones hacen que cualquier análisis en torno a la eutanasia esté matizado por diversos tropiezos u opiniones disímolas y, en ocasiones, diametralmente opuestas. Con esto quiero decir que no hay reglas universales cuando de eutanasia se escribe.

Cuando de morir con sufrimiento se habla, no hay otra escuela que los nosocomios. Ahí se aprende que el sufrimiento de los pacientes terminales es más que la vida misma y que la eutanasia activa puede ser una solución. Ahí se sufre con quien muere y no muere. Al lado del enfermo terminal emergen realidades impensadas que no se aprenden en los pupitres. No son infrecuentes los diálogos entre galenos para saber “hasta dónde vale la pena”. Decidir por la eutanasia activa, puede implicar, en un solo instante, todo tipo de contradicciones: entre familiares, entre médicos, con la religión, con el derecho penal y, por supuesto, con el mismo paciente. A futuro, el reto será encontrar los caminos en donde se especifique quién desea bien morir.

Un último párrafo: no es casual que el incremento en la biotecnología

haya avivado la conciencia societaria en torno a cómo fallecer. Cada vez se muere menos en el hogar y se sufre más en las salas de los hospitales, sobre todo en aquellas destinadas a los enfermos de terapia intensiva. Quien en ellas se ha sentado sabe que el tiempo ha perdido su valor y que los días tienen 25 horas. Quien enferma y luego muere tras haber pasado 15 ó más días en tales unidades conoce el significado del sufrimiento. De los largos tubos y de los monitores de hierro y luces rojas, de esos que no sienten frío. Quien afuera espera, con pena y dolor de corazón y conciencia, sabe, sólo él, que a veces se desea la muerte del ser querido. Para que ya no sufra, para que se olviden las cortadas y el dolor moral producto de la denigración cotidiana. Porque hay ocasiones en que la muerte alivia. ●

#### Bibliografía.

1. Pérez Varela V.M., 1989, *Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?* Editorial Jus, p. 22-23.
2. Admiraal P.V., 1985, Speech to the 50th Anniversary Celebration of the Voluntary Euthanasia Society of England, april 14.
3. Rachels J., 1989, Active and passive euthanasia. En: *Euthanasia. The moral issues*. Pormetheus Books. Capítulo 6, p. 45-52.
4. Haring B., 1977, *Moral y Medicina*. Editorial PS, 3a edición, Madrid, p. 143.
5. *Ibid 1*, p. 26-31.
6. Koestler A., 1983, *En busca de lo absoluto*. Editorial Kairós, Barcelona, p. 351-4.
7. Humphry D., Wickett A., 1986, *The Right to Die. Understanding Euthanasia*. Editado por The Hemlock Society, p. 288-296.
8. En Barclay W., 1975, *Guía ética para el hombre de hoy*. Editorial Sal Terrae.
9. *Ibid 7*, p. 5.
10. Euthanasia, 1988, "Conclusions of a BMA Working Party Set Up to Review the Association's Guidance on Euthanasia". Br Med J 296: 186-91.
11. *Ibid 3*, p. 125-8.
12. Sabines J. 1989, *Algo sobre la muerte del Mayor Sabines*, 1973. (Tomado del libro *Uno es el hombre*, Editado por el Partido Revolucionario Institucional, p. 83-101.

Arnoldo Kraus: Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán".