

**Borges de Meneses, Ramiro Délio**

*Eutanasia: entre la autonomía y la  
responsabilidad*

Vida y Ética Año 9, N° 1, junio 2008

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Borges de Meneses, Ramiro D. “Eutanasia: entre la autonomía y la responsabilidad” [en línea]. Vida y Ética, 9.1 (2008). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/eutanasia-autonomia-responsabilidad-borges-meneses.pdf> [Fecha de consulta:.....]

# EUTANASIA: ENTRE LA AUTONOMÍA Y LA RESPONSABILIDAD

## Ramiro Délio Borges de Meneses

- Profesor Adjunto del Instituto Politécnico de Salud del Norte, *Gandra y Famalicão* (Portugal)
- Investigador del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Portuguesa (Porto)

### Palabras clave

- Eutanasia
- Decisión clínica
- Autonomía
- Heteronomía
- Axiología y responsabilidad

## INTRODUCCIÓN

La discusión acerca de los valores sociales, culturales y religiosos, asociados a la cuestión de la eutanasia, se remontan a la Grecia antigua. En Atenas, el Senado tenía el poder absoluto para decidir sobre la eliminación de los ancianos y de los enfermos incurables, administrándoles *conium maculatum*, en ceremonias especiales. Sócrates, Platón y Epicuro defendían la idea de que el "sufrimiento" que resultaba de una afección dolorosa justificaba el suicidio o la muerte. En Marsella, en ese tiempo, había un depósito público de "cicuta" a disposición de todos. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, por el contrario, condenaban el suicidio. En el juramento de Hipócrates consta: "Yo no daré cualquier droga fatal a una persona, si me fuera solicitada, ni sugeriré el uso de cualquiera de este tipo". De este modo, la escuela de Cos ya se posicionaba contra lo que hoy se designa como eutanasia y como suicidio técnicamente asistido.

Esas discusiones y prácticas no quedaron circunscriptas sólo a Grecia. Cleopatra VII (69 aC - 30 aC ) creó, en Egipto, una academia para estudiar las formas de muerte menos dolorosas. Así se refería Cicerón a la "buena muerte": *felici vel honesta morte mori*. [1]

La discusión sobre este tema prosiguió a lo largo de la historia con la participación de M. Lutero, Tomás Moro (*Utopía*), David Hume (*On suicide*), Karl Marx (*Medical Euthanasia*) y Schopenhauer. Pero su apogeo fue en 1895 en la entonces Prusia, cuando finalmente, durante la discusión del plan nacional de salud, se propuso que el Estado debería proveer los medios para la realización de la eutanasia en personas que se consideraran incapaces de solicitarla.

En el siglo XX esta discusión tuvo sus dos momentos más acalorados entre las décadas del '20 y del '40. Durante este período fue muy significativo el número de relatos de situaciones caracterizadas como eutanasia por la prensa laica. En Europa, especialmente, se habló mucho de eutanasia asociándola con "eugenesia". Esta propuesta buscaba justificar la eliminación de personas con deficiencias, pacientes terminales y portadores de patologías crónicas. En esos casos, la eutanasia era, en realidad, un instrumento de higienización social, con la finalidad de buscar la "perfección" o el "perfeccionamiento" de una raza y no guardaba relación con la compasión, la piedad o el derecho, para terminar con la propia vida. [2]

En 1931 se propuso en Inglaterra la legalización de la eutanasia voluntaria

---

[1] CICERÓN, M. T., *Correspondance*, texte établie et traduit, tome IV, Les Belles Lettres, Paris, Libre, 1965, IV, XVI, 7, 3.

[2] URRACA MARTÍNEZ, S. (ed.), *Eutanasia hoy: un debate abierto*, Madrid, Editorial Noesis, 1996, pp. 316-318.

que fue discutida hasta 1936, cuando la rechazó la Cámara de los Loes. Esta propuesta sirvió de base, posteriormente, para el modelo holandés. A su vez, Uruguay incluyó en 1934 la posibilidad de la eutanasia en su Código Penal a través de la posibilidad del "homicidio piadoso". Esta legislación fue pionera y se encuentra en vigor hasta nuestros días. [3]

En octubre de 1939 se inició el programa nazi bajo el código "Aktion T4". El objetivo inicial era eliminar a las personas que tenían una vida que no merecía ser vivida. Este programa materializó la propuesta teórica de higienización social.

En 1968 la Asociación Mundial de Médicos adoptó una resolución contraria a la eutanasia. En 1987, en la Declaración de Madrid, se consideró a la eutanasia como procedimiento éticamente inadecuado.

En 1973, en Holanda, una médica de familia fue juzgada por practicar una eutanasia en su madre, mediante una dosis letal de sulfato de morfina. La madre había reiterado el pedido de morir. La médica fue procesada y condenada por homicidio con pena en suspenso.

En 1981, el tribunal de Rotterdam revió y estableció los criterios para el

auxilio a la muerte. En 1990, la Real Sociedad Médica de los Países Bajos y el Ministerio de Justicia establecieron una rutina de notificación para los casos de eutanasia, sin convertirla en legal, eximiendo al profesional de los procedimientos criminales hasta la reciente aprobación parlamentaria.

Los territorios del norte de Australia, en 1966, aprobaron una ley que posibilita formalmente la eutanasia. Meses después esta ley fue revocada, imposibilitando la realización de la eutanasia en dicho país. Del mismo modo, este año se reprobó en Brasil un proyecto de ley que posibilitaba la realización de procedimientos eutanásicos.

En mayo de 1997 el Tribunal Constitucional de Colombia estableció que nadie puede ser responsabilizado criminalmente por quitar la vida de un paciente terminal que haya dado libre consentimiento. Esta posición determinó un gran debate nacional entre las dos corrientes (favorables y contrarias).

En octubre de 1997, el estado de Oregon, en los Estados Unidos, legalizó el "suicidio asistido" que fue erróneamente interpretado como que había sido autorizada la práctica de la eutanasia. [4]

[3] BORMANN, F. J., "Töten oder Sterbenlassen", en *Theologie und Philosophie*, 76, Frankfurt (2001), pp. 63-99; RACHLES, J., "Active and Passive Euthanasia", en *New England Journal of Medicine*, 292, New York (1975), pp. 78-80.

[4] SCHELER, M., *Muerte e sobrevivência*, tradução do alemão, Lisboa, Edições 70, 1993, pp. 19-51.

No obstante el hecho de que esta práctica sea milenaria y cuente con una gran cantidad de obras escritas sobre el tema, sea a su favor, sea en contra, nunca se encontró una fórmula interpretativa conciliatoria en la comunidad jurídica.

Relegados durante algún tiempo a un plano secundario, los debates sobre la eutanasia parecen haber retomado su importancia, especialmente, luego de las decisiones de aprobación holandesa, por legislación, y de las decisiones de prohibición del Supremo Tribunal norteamericano.

En efecto, el término eutanasia proviene del griego y se traduce como "buena muerte" o "muerte apropiada". Dicho término fue introducido por Francis Bacon (1623), en su obra *Historia vitae et mortis*, como el tratamiento adecuado para enfermedades incurables. Como bien define el mayor especialista portugués en cuestiones de eutanasia, el Prof. Dr. Daniel Serrão, el uso moderno del término designa la muerte de una persona (enfermo), a pedido suyo, por parte de otra persona (médico), que acoge el pedido y practica un acto intencional destinado a producir la muerte del paciente. Según este bioeticista, en una primera aproximación la eutanasia comprende tres elementos constitutivos, a saber: pedido, aceptación y acto directo. [5]

En términos generales, se entiende por eutanasia, al hecho de que una persona (médico) cause, voluntaria y deliberadamente, la muerte de otra persona (enfermo) que está frágil, debilitada o sufriendo. En este último caso, la eutanasia sería utilizada para evitar la distanasia, es decir, la agonía prolongada, hasta la muerte con sufrimiento físico o psicológico del individuo. El término ortotanasia ha sido utilizado para indicar este tipo de eutanasia. Esta palabra debe ser empleada, en su real sentido, para referirse a los medios adecuados, tratándose de una persona que está por morir.

El término eutanasia es muy amplio y puede tener diferentes interpretaciones. Un ejemplo de utilización diferente de la que se dispone actualmente, es la propuesta de los teólogos Larrag y Claret que, en el siglo XIX, utilizaban el término para caracterizar la muerte en estado de gracia. Así y todo, existen elementos básicos en la caracterización de la eutanasia, que se distinguen por la terminología, es decir:

En cuanto al "tipo de acción":

- **Eutanasia activa:** el acto deliberado para provocar la muerte, sin sufrimiento del paciente, con fines misericordiosos;
- **Eutanasia pasiva:** la muerte del paciente ocurre dentro de una situa-

---

[5] ARCHER, L. L., et al., *Novos Desafios à Bioética*, Porto, Porto editora, 2001, p. 249.

ción de terminalidad porque no se inicia una acción médica o por la interrupción de una medida extraordinaria, con el objetivo de aminorar el sufrimiento. Consiste en la cesación de actividades terapéuticas que prolonguen la vida en una enfermedad terminal o irreversible;

- **Eutanasia de doble-efecto (indirecta):** cuando la muerte es acelerada como consecuencia indirecta de las acciones médicas, que son ejecutadas buscando el alivio del sufrimiento del paciente terminal;
- **Eutanasia directa:** considerada como sinónimo de "eutanasia activa". [6]

En cuanto al "consentimiento libre" del doliente:

- **Eutanasia voluntaria:** cuando la muerte es provocada atendiendo a la voluntad deliberada y libre (por petición expresa) del paciente;
- **Eutanasia involuntaria:** cuando la muerte es provocada contra la voluntad del enfermo;
- **Eutanasia no voluntaria:** cuando la muerte es determinada sin que el enfermo haya manifestado posición en relación a ella. [7]

Los que defienden esa práctica, se basan en el argumento de que, en medi-

cina, existen cuadros clínicos irreversibles, en los cuales el enfermo muchas veces, atravesando terribles dolores y sufrimientos, anhela la "anticipación de muerte" como forma de librarse del padecimiento en vida. La anticipación de muerte, según esta corriente, no sólo atendería los intereses del paciente para morir con dignidad, sino que también daría expresión al principio de autodeterminación para decidir sobre la misma.

Los que se oponen a la práctica de la eutanasia sostienen que es deber del Estado preservar, a toda costa, la vida humana que es un bien supremo. El poder público estaría obligado a fomentar el bienestar de los ciudadanos y evitar que éstos mueran o sean colocados en situación de riesgo. Muchas veces, los eventuales derechos de los pacientes están subordinados a los intereses del Estado, que obliga a la adopción de todas las medidas, apuntando a la prolongación de la vida del enfermo, incluso contra su voluntad. El médico, por su parte, por cuestiones éticas, cumpliendo el juramento hipocrático, debe asistir al enfermo, brindándole todos los medios necesarios para la supervivencia. La tradición hipocrática promueve que los médicos y otros profesionales de la salud se dediquen a proteger y a preservar la

[6] URRACA MARTÍNEZ, S. (ed.), *Eutanasia hoy: un debate abierto*, op. cit., pp. 316-318.

[7] BORMANN, F. J., "Töten oder Sterbenlassen", op. cit., pp. 78-80.

vida. Si la eutanasia se aceptase, como acto médico, los médicos (y otros profesionales) tendrán, también, la tarea de causar la muerte. La participación en la eutanasia, no solamente alterará el objetivo de la atención de la salud, sino que podrá influir negativamente en la confianza de los enfermos en el profesional. La Asociación Mundial de Medicina, desde 1987, considera éticamente incorrecta a la eutanasia.

Más aún, en esta línea de pensamiento, se argumenta que, una vez reconocido el derecho a la eutanasia, éste podría extenderse por direcciones imprevistas, dando lugar a graves abusos.

La prohibición de la eutanasia serviría, sobre todo, como escudo protector contra el problema del suicidio común entre jóvenes y adultos, en favor de los que sufren de males no tratados o enfermedades mentales. En tanto, dicha prohibición garantizaría la integridad de la profesión médica y de la ética clínica, fomentando la confianza en la relación médico-paciente. Además, protegería a los pobres, a los ancianos, a las personas con deficiencias, a los enfermos terminales y otras personas vulnerables, contra la indiferencia o el preconcepto y contra las presiones psicológicas y pecuniarias, para que pongan fin a sus vidas, porque la gran preocupación de la sociología y la filosofía de vida radica en el axioma neoescolástico: *primum vivere, deinceps philosophari*.

Tal vez sería necesario describir a continuación los neologismos, de origen griego, como sustitutos de la clasificación clásica para la eutanasia, a saber:

- **Distanasia:** prolongación artificial de la vida biológica de un enfermo (con enfermedad irreversible o terminal), mediante diagnósticos y/o terapias. Así, los medios tecnológicos pueden ser proporcionados, desproporcionados y, finalmente, un encarnizamiento terapéutico;
- **Adistanasia:** suspensión de la prolongación artificial de la vida, dejando que el proceso patológico termine con la vida del paciente (eutanasia pasiva voluntaria);
- **Ortotanasia:** buena muerte, en el sentido de morir en el momento biológico adecuado. Se refiere al sentido etimológico de la eutanasia;
- **Cacotanasia:** aceleración deliberada de la muerte de un enfermo, sin una decisión voluntaria de éste (eutanasia activa involuntaria).

A pesar de las deficiencias y problemas sobre la eutanasia, en cuanto a terminología e implicaciones éticas, deberá mantenerse esta designación en vez de "tanatopraxis", que es también de origen griego y tiene otras connotaciones, no aquellas que fueron introducidas por Francis Bacon. Incluso porque, según la definición operativa, la eutanasia deberá ser una intervención activa y voluntaria,

tal como se analizará al tratar los aspectos axiológicos. [8]

Así, *a se et ab alio*, se trata de muerte "intencional" de un enfermo, a pedido suyo, por acción o por omisión. Esta conceptualización deja de lado distinciones entre la eutanasia activa o pasiva y voluntaria o involuntaria. Habrá quien defienda que se debe utilizar solamente la expresión de eutanasia, sin ningún calificativo. [9]

La aceptación de la muerte por parte del enfermo es concebida como una forma de evitar cargas inútiles para la sociedad y sus familias. Este argumento económico continúa siendo ampliamente mencionado para tomar medidas en favor de la eutanasia. La evolución de las sociedades humanas ha sido hecha en el sentido de preservar la vida humana, independientemente de las condiciones de su ser. Cada persona es única y tiene su propia dignidad y como tal debe ser respetada. En este sentido, a partir del siglo XIX comenzaron a prohibirse diversas prácticas antes aceptadas o toleradas, como el aborto, la eutanasia y la eugenesia. Los que defienden la eutanasia, afirman que ésta será la única forma de preservar la dignidad del ser humano, cuando sólo le resta el sufrimiento y la depen-

dencia extrema, al mantener la vida en condiciones artificiales y prolongar el sufrimiento y la agonía de los enfermos.

Los que condenan la eutanasia afirman que ésta será siempre el suicidio de alguien, aunque para morir tengan que pedir ayuda a otros. Quien presta ayuda está por cometer un homicidio o asesinato. Lo que está en juego, según esta perspectiva, es el valor de la vida humana, que bajo ninguna circunstancia debe ser puesto en juego. La eutanasia involuntaria, por todas las razones, será un claro asesinato, porque no la disculpa el pedido de la víctima.

Uno de los temas recurrentes, entre aquellos que recusan la eutanasia, se refiere a la banalización del propio acto. Primero se comienza por eliminar a los enfermos en estado vegetativo. Después de banalizada esta práctica, se extiende la eutanasia a otros casos, en función de las conveniencias del momento. En Holanda, el primer país en legalizar la eutanasia, ésta comenzó siendo sólo voluntaria, para luego pasar a la eutanasia involuntaria, terminando por ser confiada a los médicos, para la cual carecen de la autorización de las familias. En principio, se estableció que los médicos sólo podrían matar a los niños con más

[8] Ídem.

[9] SCHELER, M., *Muerte e sobrevivência*, op. cit., pp. 19-51.



de 13 años sin autorización de los padres y, actualmente, se autoriza que lo hagan luego del nacimiento, siempre que tengan formación. Los números que se presentan son poco fiables dado que varían mucho de autor a autor, pero, en todo caso, involucran millares de personas por año. El pensamiento sobre la muerte suscita habitualmente miedo, terror ante el posible sufrimiento, la angustia no sólo frente a lo desconocido, sino principalmente frente al sentimiento de vacío o de la nada. Es por eso que a nadie le gusta evocar ni la muerte ni su aproximación. La prueba indirecta de esta situación, a nivel de la filosofía, se encuentra en la cantidad relativamente reducida de trabajos dedicados a la comprensión de la muerte y a los problemas vinculados con ella.

## 1. EUTANASIA: PARA LA LECTURA AXIOLÓGICA

Este fenómeno choca, axiológicamente, con la "supervivencia", quedando entre un deseo de muerte anunciado por la degradación de la calidad de vida, proveniente de una enfermedad terminal o irreversible, tanto por la afirmación de la dignidad de la vida, como por la dignidad

en la muerte. La creencia en la supervivencia, según M. Scheler, tiene lugar, cuando la muerte, anormalmente reprimida, reaparece. [10]

Según la fenomenología axiológica de M. Scheler, la dirección esencial de cualquier vida, por oposición a la eutanasia (activa), sigue el sentido de la máxima libertad (autonomía) hasta la máxima dependencia, identificándose esta última con la muerte. Ésta surge como *boni oppositio* que será la *salus*.

La eutanasia, por el prisma axiológico, va de la máxima vinculación (*Verbindung*), impuesta por las condiciones de vida, a la entrega vital por el contenido de los valores y de las personas. [11]

Para la fenomenología de los valores, la eutanasia requiere de una "revisión axiológica", como se expresa por tres verbos latinos:

- *Videre*: el enfermo percibe, en la temporalidad, que desapareció la dignidad de vida, ante la observación clínica, según la semiología y la semiótica de las patologías crónicas. El "ver" es la primera dimensión axiológica;

---

[10] SCHELER, M., *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik*, Halle, Fromman-Verlag, 1921, p. 18.

[11] *Ibidem*, pp. 20-21.

- *Judicare*: hay, según el principio de autonomía, (procede como si la máxima de tu acción se debiese tomar por tu voluntad, como ley universal de naturaleza racional) un pronunciamiento categórico, por imperativo de la voluntad, de terminar con la vida biológica y la intención de intentar una decisión;
- *Agere*: se refiere *hic et nunc* a realizar una acción, por medio de una terapia farmacológica, con mayor frecuencia, o por vía quirúrgica, para determinar la muerte, por acción o por omisión.

Estos momentos axiológicos de la eutanasia implican una "jerarquización de valores", que será diseñada por el enfermo y que varía de patología en patología. Frente a la eutanasia, no todos los enfermos poseen la misma pauta comportamental axiológica (interna o externa), desde la religiosidad y creencia hasta el utilitarismo o positivismo en el vivir y en el morir.

La eutanasia implica, según M. Scheler, la experiencia de los valores morales. Es importante destacar que la estructura de esta experiencia está basada en actos intencionales que, según la perspectiva scheleriana, reve-

lan ser constitutivos de la ética en su esencia (*Wesen*). La experiencia axiológica es semejante a la experiencia de todos los otros valores en la percepción del mismo valor (*Wert fühlen*). Así, sólo en la percepción de los valores, cualesquiera que sean, se comprenderá el valor moral de la eutanasia y se anuncia la esencia tanatológica. Según la axiología fenomenológica, los "valores" que son inherentes a la eutanasia son materiales u objetivamente intrínsecos. El bien o el mal de la eutanasia son los valores del sujeto (*sub-jectum*) de la persona que tiene experiencia de ellos. Pero no son producidos por el sujeto. Los valores morales, en la eutanasia, se revelan en la auténtica percepción del valor del ser humano como sujeto "*auf dem Rücken*". Significa que los valores morales no son sólo experimentados como objeto de la *voluntas*. [12]

En la evocación fenomenológica de M. Scheler, para experimentar los valores se requiere algo secundario e implica una volición condicionada, dirigida a valores materiales "*materiale Werte*", que están implícitos en la eutanasia. Esta experiencia se muestra condicionada por la jerarquía de todos los valores materiales, o sea, en la percepción del *valere* (ser digno), inherente al enfermo.

[12] WOJTYLA, K., *El hombre y su destino: ensayos de antropología*, traducción de Pilar Ferrer, Madrid, Ediciones Palabra, 1998, pp. 156-160.

Para M. Scheler, el *αγάπη* (amor) es el garante, ante una decisión eutanásica, del crecimiento de los valores y de su riqueza, donde se sitúa la vida. La jerarquización de los valores, en la superioridad (dignidad de vida) o en la inferioridad (deseo de morir), se encuentra vinculada al ápice del amor o del odio, como realidades centrales e inherentes a toda la persona.

El amor a la vida y el odio a la muerte, donde se balancea la eutanasia, según M. Scheler, son la fuente del conocimiento de los valores, de su experiencia cognitiva y, ante todo, el principio específico del proceder emocional del sujeto en el mundo de los valores, como clara dirección del proceder: *quae sursum sunt quaerite et sapite*. Gracias al amor a la vida o lo ínfimo, dado en la muerte (por acción o por omisión), la eutanasia se presenta perceptiva y dual (entre el enfermo y el médico). Ante ésta, el gran principio scheleriano, diferente del *a priori* formal y categórico de la Metafísica de las Costumbres de Kant, principio de autonomía, surge en la experiencia concreta *a priori* de los valores una experiencia de esencia emocional, fundamentada en el amor y en el odio. Toda la percepción de la esencia de la moralidad "*Wesenshau*" resulta, en la práctica eutanásica, fundamentalmente

determinada por algunos elementos de este apriorismo. M. Scheler establece, con evidencia, que el *bonum* se presenta en la vivencia del mundo del sujeto y en los márgenes de la intencionalidad concreta (*auf dem Rücken*) dirigida a un valor: dignidad de la persona, que se conserva como calidad de vida y/o sanidad de vida. Así, la eutanasia se sitúa como apetencia para la muerte en el dominio de la intencionalidad real, por el deseo material del enfermo, en la acción o en la omisión. [13]

La eutanasia es un acto intencional, por parte de un médico, dirigido a un contra-valor material y particular, para poner término a la vida de un enfermo. Según la axiología fenomenológica de M. Scheler, el conflicto, en la encrucijada de la eutanasia, según el punto de vista de un *a priori* emocional, no anula, en ningún caso, el hecho de que la obligación concreta determine, de forma decisiva, el drama de la voluntad, donde se formaliza toda la experiencia de los valores morales, donde se manifiesta la verdadera realidad del bien y del mal sobre la muerte.

Si se analiza en términos axiológicos, ¿a quién pertenece la vida? Según la filosofía de la religión, pertenece a Dios, apareciendo como un derecho irrenun-

---

[13] LEONE, S., *Bioetica, Fede e Cultura*, Roma, Armando Editore, 1995, p. 136.

ciable. Pero, el principio de la eutanasia significa hacer depender la vida de un individuo por voluntad de otro. Está orientada a un "deseo axiológico" *per se ac per accidens* (superación del sufrimiento - eutanasia pasiva), que en su actuación conlleva una decisión (positiva y concreta) tomada por "otro". Aceptar este principio, ante la eutanasia, significa introducir la idea de que la existencia en la vida pueda depender de una serie de condiciones pertinentes. Nadie podrá privar legítimamente a un hombre de la vida, siendo así, el *valere* de la vida inalienable. Necesariamente el derecho a la vida es irrenunciable, porque ningún enfermo o médico puede disponer de ella. Es y tiene *valere*, porque tampoco se puede disponer de ella.

Según la axiología de la eutanasia, el valor de la vida se podrá sintetizar en los siguientes adjetivos del *a priori* desiderativo de la voluntad (concreta y particular).

- inalienable: no se puede hacer depender de otra voluntad;
- irrenunciable: no se puede posponer a valores que le están subordinados. [14]

La cuestión ética de la eutanasia, antes que una cuestión teleológica, es,

sobre todo, un problema axiológico que implica una "jerarquización de valores". Según la axiología, la ortotanasia es la realización del valor doble: del respeto por la vida humana y por el derecho de morir dignamente.

## 2. EUTANASIA: POR LA LECTURA TEOLÓGICA

### 2.1. Teología bíblica

Según la Revelación veterotestamentaria, se narran acontecimientos tanato-prácticos que se encuadrarían, más o menos, en el ámbito de la eutanasia, tal como la entendemos hoy. La muerte de Abimelech, rey de Sicehem, a manos de un soldado, es justificada porque su cabeza había sido partida por una piedra, arrojada por una mujer de Tebas (Jc 9, 54).

A Saúl, primer rey de Israel, le dio muerte su escudero, para que no fuera asesinado por los filisteos no circuncidados (1 Sam 31, 3-5).

Zambri (Zimri), rey de Samaria durante siete días, murió en el palacio real que incendió, tal como hacían los reyes derrotados, mostrando que la sentencia de YHWH (Yahvé) sería negativa, en rela-

[14] HUME, D., "On suicide", en *Hume's Ethical Writings*, Londres, Collier-Mac Millan, 1970, pp. 297-306.

ción con el reino del norte de Israel (Reyes 16, 18).

Sansón, héroe de la tribu de Dan, hizo que el templo de Dios "Dagon" cayese sobre él mismo matándolo, con la intención de afirmar la supremacía del Dios de Israel (Jc 16, 30).

Asimismo, en las escrituras deutero-canónicas y nacionalistas de los relatos de los Macabeos, Eleazar (1 Mac 6, 43-46) y Razis (2 Mac 14, 37-46) se inmolaron por la liberación de Israel en un acto de "devoción", revelando el abandono de los héroes en las manos de Dios, que ofrecían la vida para salvación de los hermanos. Así, se refieren estos hechos, en sentido axiológico, con intención soteriológica.

Según la revelación neotestamentaria, en Cristo Jesús se hacen carne sus palabras: *maiolem dilectionem nemo habet, ut animam suam quis ponat pro amicis suis* (Jo 15, 13), como la figura del "siervo que sufre", cantada en el segundo cántico de Isaías, porque Él le entregó su vida a la muerte y fue contado entre los pecadores (Is 53, 12). Cristo, por designio de Dios Padre, escogió el camino de la muerte, porque, según refiere S. Pablo: *Sicut et Christus dilexit nos et tradidit seipsum pro nobis oblationem et hostiam Deo in odorem suavitatis* (Ef 5, 2; Rom 5, 6-8). Así, hay un *sui occidere*, que se presenta como abandono o como

entrega de la propia vida en manos de Dios Padre, donde está el Señor de la Vida, para que la transforme en sacrificio de redención o en semilla soteriológica (Lc 23, 46). El único caso de suicidio, según el anuncio de salvación, se encuentra en Judas Iscariote (Mt 27, 5), que se aplica al comentario de D. Bonhoeffer, según el cual el "derecho al suicidio" desaparece solamente en la presencia de Dios. Según las dos revelaciones, el *sacrificium* (*sacrum + facere*) no es una destrucción, sino más bien una oblación. Contrariamente a los griegos antiguos y a la cultura romana, que entendían a *Biós* como ritmo temporal, el Dios de Israel ofrece a su pueblo el don de la vida, con el encargo de realizarla y de perfeccionarla históricamente (1 Jo 3,16).

Hay incluso quien afirma que el gesto de los guardias, al dar a Jesús una esponja embebida en vinagre, lejos de haber constituido un acto de burla y crueldad, habría sido una manera piadosa de amenizar su sufrimiento. Pues, lo que le ofrecieron, según algunas lecturas bíblicas, fue simplemente el vino de la muerte, en un acto de extrema compasión, según la jurisprudencia romana.

## 2.2. Teología fundamental

La gran novedad de la prédica de Cristo tiene su centro en el "Sermón de la

Montaña", en la narrativa sinóptica (Mt 5, 1-12). Jesús fue claro cuando dijo que venía para perfeccionar el *Decálogo* (ley de Moisés).

El Sermón de la Montaña comienza con el anuncio de un don y de una promesa, de modo que la Ley (Torah), mediante una expresión sintética en el Decálogo, se inicia con la afirmación de la libertad ofrecida y prometida por el Señor a su pueblo en la Alianza del Sinaí (Mt 5, 17-48). Como el Decálogo contiene la expresión "no matarás", Jesús supone necesariamente el pleno cumplimiento de la Torah, en orden a la perfección de los discípulos. Toda la temática sobre la eutanasia y el suicidio está, *secundum moralitatis naturam*, dependiendo de la ley natural o del Decálogo, que llega a su cumplimiento en Cristo. Así, Jesús no necesitaba hablar de una práctica común en su época y vivida por sus contemporáneos, incluso por los saduceos, que no creían en la resurrección de la carne. La continuidad de la ley del Monte Sinaí y de la nueva ley, por medio del Sermón de la Montaña, nos es ofrecida en el encuentro del joven rico con Cristo.

Con respecto a la Teología Fundamental (que relaciona los dos kerigmas), sobre la cuestión de la eutanasia, el primer escrito nos viene de la Patrología Latina, por la pluma de Lactancio, que se refirió a los enfermos terminales inútiles. Pero son útiles para Dios, que les conser-

va la vida, les da el espíritu y les concede la luz.

La cosmovisión religiosa, desde la Teología de la Iglesia primitiva, consideró la vida (*Biós*), como "*gabe und aufgabe*", recibida de Dios y de la cual el hombre no puede disponer, tal como se enseñaba clásicamente. Sin hablar todavía de eutanasia, la Teología Medieval (S. Tomás de Aquino y S. Buenaventura) dio su contribución, destacando que la vida es el fundamento de los valores y la afirmación de la inviolabilidad humana, basándose en un triple argumento: 1. apropiación de un derecho que corresponde a Dios; 2. falta de amor a sí mismo; 3. declinar las responsabilidades sociales.

La contribución a la discusión sobre la eutanasia en la perspectiva de la Teología Fundamental, a partir de los siglos XVI - XVII, se centró en la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios.

Instalar la eutanasia será tomar el "lugar" de Dios Padre (Creador y Señor de la vida y de la muerte). Los bioeticistas americanos se refieren regularmente a la metáfora "jugar a ser Dios". Parece querer decir que los seres humanos se otorgaron autorización para obrar sobre lo que no les pertenece, aquello que estaba reservado a Dios. La expresión parece remitirse a la visión del lugar y del papel del ser humano en el mundo, así como al propio sentido de Dios. De aquí se pasa, argu-

mentativamente, a una Teología de la Creación y de la Técnica. Considerar el orden natural de los acontecimientos sería respetar el orden divino. [15]

Dios, según el Apocalipsis, no siente placer en jugar con la vida y con la muerte. Según el teólogo Maguire, el desarrollo de las ciencias biomédicas podrá conducir, hoy, a tener que escoger la muerte (desde los diagnósticos hasta las terapias). Pero escogerla no será ir contra Dios, sino respetar el "movimiento de la vida" como forma axiológica. [16] Así, Curran, comentando la expresión "jugar a ser Dios", refiere que el proceso que lleva a la muerte ya comenzó; la intervención activa del ser humano no puede ser considerada como el gesto arrogante de alguien cualquiera, que usurparía el papel de Dios, sino como una acción dual (entre enfermo y médico), que prosigue un movimiento iniciado en la persona. Por lo tanto, el rechazo argumentativo de la eutanasia, en su contribución teológica, no se ubicará a partir del "jugar a ser Dios". [17]

Un segundo argumento teológico, relativo a la eutanasia, la considera dentro de la "sacralidad de la vida", en opo-

sición a la "profanidad de la vida", que sería, según la jerarquización axiológica, un contravalor. Esta sacralidad tiene sus orígenes en el hinduismo y en el judeo-cristianismo. Pero, el mejor fundamento será la experiencia misma de existir, tal como describimos a lo largo de la fenomenología de los valores de Scheler, el principio del carácter sagrado (*sacrum vita e*) es particularmente interpretado dentro de una perspectiva vitalista. Pero esa interpretación rígida del dominio sagrado de la vida no corresponde a la verdadera tradición cristiana. Según el cristianismo y para la Teología Fundamental, *non sacra est vita secundum intocabile objectum*. [18] Ella es obra Suya, según la patrología, tal como se expresa en la narrativa de tradición yavista, la más antigua en Antropología Teológica. El Dios vivo es el Dios de todos los vivientes. Según el Pentateuco, la vida es tan fundamental como la "perfección de Dios", en cuanto Él mismo. Dios es viviente y vivificante según la simbología del "libro de la vida" (Apocalipsis). La santidad de la vida (*sacrum vitam facere*) significa que Dios fundamenta Él mismo esta vida en su carácter concreto. Esta visión nos induce a un profundo respeto axiológico por la

---

[15] MAGUIRE, D. C., *Death by Choice*, Nueva York, Image Books, 1984, p. 224.

[16] CURRAN, C., *Politics, Medicine and Christian Ethics*, Nueva York, Fortress Press, 1973, pp. 161-162.

[17] DUMAS, A., "Fondements bibliques d'une bioéthique", en *Supplément de la Revue d'éthique et de théologie morale*, 142, París (1982), p. 357.

[18] LÉVINAS, E., *Totalidade e Infinito*, traducción de J. Pinto Ribeiro, Lisboa, Edições 70, 1980, pp. 173-176.

vida. El respeto por la vida, cuya bondad Dios celebra, es inseparable del *re-spondere* (responsabilidad) de la humanidad para desarrollar la vida.

Un tercer y último argumento, destaca la vida como "*gabe von Got*". Aquí la discusión sostiene que la práctica de la eutanasia es inaceptable, porque la vida es un don de Dios, y, en este sentido, no nos pertenece. La vida como don de Dios es una creencia fundamental y fundante de diversas tradiciones cristianas. Con todo, para la discusión bioético-teológica sobre la eutanasia, será necesario aclarar la semántica y la terminología del término *donum*. En efecto, la vida como don de Dios no se podrá separar de la responsabilidad, como *e-ventum* de Dios o como convertirse en rehén de Otro. Aquí surgen dos conceptos fundamentales para una nueva lectura teológica sobre la eutanasia, expresados en la revelación veterotestamentaria, que se caracterizan por la valorización de la vida como alianza y como "relación". [19] Por último, los argumentos teológicos, como contribución para el debate sobre los actuales y constantes desafíos sobre la eutanasia, nos invitan, en el orden del *a priori* emocional de M. Scheler, al respeto por la vida, que se revela en cada singularidad humana como existencial axiológico. Entretanto,

como reflexión epistemológica, estos argumentos *secundum rationem* no parecen decisivos para oponerse a cualquier forma de eutanasia, porque ésta requiere, en el orden bioético, una "revisión de vida" a través de las fuentes o factores de la moralidad: intención (*objectum*), fin (*operis, operantis et operationis*) y circunstancias.

### 2.3. Teología moral

La discusión de la eutanasia, en el ámbito de la Teología Moral católica, comenzó bajo el pontificado de Pío XII, en un ambiente crispado por la legalización de muchas cuestiones del foro bioético por el III Reich. Las cuestiones sobre eutanasia (22/02/1941, 12/09/1947 y 24/02/1957), recogidas por el papa Pacelli, son analizadas en base a la ley natural (*ius gentium et naturalis lex*). Se trata, pues, de una reflexión jurídica y de filosofía moral sobre ésta y otras cuestiones. No existe una argumentación axiológica ni se hace referencia a muchos aspectos de la hermenéutica y de la Teología Bíblica en los discursos dispersos del Papa, dado que en ese tiempo, también la Bioética, debido a los desafíos de la medicina, era incipiente. [20]

[19] A. A. V. V., *El Don de la Vida: documentos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética*, Madrid, B. A. C., 1996, pp. 737-738.

[20] Ídem.



Pero el pontificado de Juan Pablo II ha sido muy fecundo, desde los documentos de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe *Iura et Bona* sobre la eutanasia (05/05/1980), hasta la encíclica *Evangelium Vitae*, sobre el valor inviolable de la vida humana (25/03/1995), pasando por otros discursos de la *Academia Pro Vita*, que están marcados nítidamente por una lectura ontológica de este fenómeno.

El papa Wojtyla recoge muchos elementos de la neoescolástica, sobre todo del pensamiento de S. Tomás de Aquino, tanto en el orden filosófico como en la línea teológica.

En un tiempo el Papa fue, durante su actividad docente en la Universidad de Lublin (Polonia), un representante del personalismo ontológico que hizo escuela, marcadamente influenciado por el pensamiento axiológico de las corrientes fenomenológicas germánicas (Scheler, Hartmann, etc.).

Según las palabras de Juan Pablo II: la vida humana es sagrada, porque, desde su inicio, comprende la acción creadora de Dios y permanece en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es el Señor de la vida, desde el inicio hasta el fin. Nadie, bajo ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar, de modo directo, a un ser humano. Con estas palabras, la instrucción

*Donum Vitae* expone el contenido central de la revelación de Dios sobre el carácter sagrado e inviolable de la vida humana (nº 53).

El papa Juan Pablo II, de forma individual en los números 53, 54 y 59 de la *Evangelium Vitae*, proclama que Dios se constituye como Señor absoluto de la vida del hombre, creado a su imagen y semejanza (Gen 1, 26-28). Pero, para la ética "del fin de los tiempos", de Jesucristo, la vida es un valor fundamental, pero no se cita como *ab-solvere*. Lo único absoluto, para Jesús, es la causa del reino de Dios. Los gestos escatológicos de Cristo, a través de parábolas y señales, se refieren en una ética y en una *paranesis* soteriológica.

Es fundamental, entre sus afirmaciones teológicas y filosóficas, la Declaración *Iura et Bona* que, en los números 15-16, menciona la eutanasia como violación de la ley divina, ofensa a la dignidad de la persona, crimen contra la vida, atentado contra la humanidad, y termina diciendo que no existe razón alguna que pueda justificar esta práctica tanatológica.

### 3. Eutanasia: entre la responsabilidad y la autonomía

Tampoco todas las acciones u omisiones que resultan en la muerte de una persona son de interés central en el

debate sobre la eutanasia. Este debate se refiere a acciones y omisiones intencionales, esto es, con muertes deliberada e intencionalmente provocadas en una situación en que el agente podría haber actuado de otro modo.

Hay algunos problemas al distinguir entre matar y dejar morir o entre eutanasia activa y pasiva. Si la distinción entre matar y dejar morir se apoyase meramente en la distinción entre acciones y omisiones, entonces el agente que, digamos, desconecta la máquina que mantiene la vida del otro, lo mata, mientras que el agente que se opone desde el vamos a colocar a alguien en una máquina de soporte de vida, permite apenas que alguien muera. Muchos autores no consideraron esta distinción entre matar y dejar morir plausible y se hicieron varias tentativas de tratarla de otro modo. Una sugerencia plausible es considerar matar como dar inicio a un curso de acontecimientos que llevan a la muerte y permitir morir como no intervenir en el transcurso de los acontecimientos que llevan a la muerte. Según este esquema, la administración de una inyección letal sería matar; mientras que no colocar a un paciente en un ventilador o sacarlo, sería dejar morir.

Matar a una persona será siempre moralmente peor que dejarla morir. Fueron propuestas varias razones para que así sea. Una de las más plausibles es

que, un agente que mata, causa la muerte, mientras que un agente que deja morir, permite apenas que la naturaleza siga su camino natural.

Hubo también quien defendió que la distinción entre "hacer que suceda" y "dejar que suceda", sería moralmente importante en la medida en que coloca límites a los deberes y responsabilidades de un agente que tiene que salvar vidas. Aunque evitar matar a alguien exija poco o ningún esfuerzo, normalmente salvar a alguien exige esfuerzo. Si matar y dejar morir estuviesen moralmente al mismo nivel, así continúa el argumento, entonces seríamos tan responsables por la muerte de aquellos que no conseguimos salvar, como lo somos por la muerte de aquellos que matamos o ayudamos indirectamente a matar. Somos más responsables por la muerte de aquellos que matamos, que por las muertes de aquellos que no conseguimos salvar. Así, matar a una persona, manteniéndose el resto igual, sería peor que dejar a una persona morir. Pero aunque a veces se pueda trazar una distinción moralmente relevante entre matar y dejar morir, está claro que eso no significa que la distinción se aplique siempre. Por lo menos, a veces somos tan responsables por nuestras omisiones como por nuestras acciones.

Además de eso, el argumento acerca del significado moral de la distinción entre matar y dejar morir, presentado en

el contexto del debate de la eutanasia, tiene que considerarse un hecho adicional. Matar a alguien, o dejar deliberadamente que alguien muera, será una cosa mala, porque priva a esa persona de su vida. En circunstancias normales, las personas valorizan sus vidas y será de su interés continuar viviendo.

Se manifestará, muchas veces, que un agente que mata, o un agente que deja morir, no estará obrando mal, sino beneficiando a la persona a quien pertenece esa vida.

En la eutanasia, la responsabilidad de identidad está presente como forma del enfermo de responder en función de las necesidades de su Yo. Naturalmente, el enfermo se compromete doblemente entre él mismo y el médico. La responsabilidad implica una acción decisiva, ya sea por parte del enfermo, ya sea por parte del médico. Por esta razón, la eutanasia requiere, para su fundamentación axiológica, de la responsabilidad de alteridad: dar prioridad a la vida.

Una cultura de muerte determinará una responsabilidad tanatológica, que tiene que ver solamente con la identidad del sujeto y sus consecuencias y no con los actos del mismo. La vida y su defensa se afirman en una "responsabilidad de alteridad", y la muerte, en la decisión eutanásica, se representa fuera de la "responsabilidad agápica", carac-

terizándose como responsabilidad erótica o de identidad. La defensa de la vida no se busca a sí misma, se referencia en el recurso plesiológico, como forma vivencial de la responsabilidad *poiética*, ya sea negativamente afirmada por la práctica eutanásica, o por el lado positivo, en la categorización de la vida, en todos los momentos y latitudes. La excelencia de la eutanasia se apoya en la "responsabilidad erótica" (en la vivencia inmediata y en la ausencia del sufrimiento).

La eutanasia se representa en una responsabilidad *sufrológica*, siguiendo el aforismo: *sufer ergo sum*. Normalmente, la responsabilidad *sufrológica* no es catártica, pero se menciona como una responsabilidad *eleutérica*, donde se acentúa el valor y las implicancias de la autonomía. En efecto, la responsabilidad moral podrá considerarse como la dimensión relacional de la obligación. La eutanasia conlleva una obligación axiológica y una dimensión relacional, entre enfermo y médico. Como la responsabilidad no se identifica con el estar obligado a la necesidad moral, en la cual consiste el sentido y el fundamento de la obligación, la responsabilidad moral, en la eutanasia, exige un "*accountability principle*", permitiendo que, por la eutanasia, se rindan cuentas entre el médico y el enfermo, que solicite esta práctica tanatológica, en orden a la adecuada revisión axiológica.

El otro, implicado en la noción de la responsabilidad, será aquel con quien el sujeto se compromete por cualquier afirmación, como en el caso de las decisiones tanatológicas. En ésta siempre están implícitas las responsabilidades *sufrológicas*, como un *proprium* de la eutanasia.

La eutanasia exige la presencia de la responsabilidad *poiética* ante el hacer tanatológico. Con todo, la eutanasia aparece como implicada en la autonomía, expresando el interés que el enfermo manifieste espontáneamente frente a las decisiones de la moralidad. Si la autonomía muestra aquello que hace, entonces estará inseparablemente ligada a la conciencia de la libertad de la voluntad. Así, la autonomía expresa una sumisión inmediata de la voluntad (Wille) a la ley moral. La eutanasia depende de la voluntad del enfermo, al someterse o vincularse a un dictamen axiológico personal y a las características clínicas, en orden a la práctica y a la vivencia tanatológicas.

La eutanasia también profesa una heteronomía ante las realidades tanatológicas, al punto de poderla modificar, dándole otra connotación.

Hay otra ley para la eutanasia, más allá de la autonomía de la razón práctica, que se enuncia en la forma heteronómica de la afirmación de la vida.

La dependencia ética y axiológica que la heteronomía implica para el enfermo y para el médico, corresponde a su dependencia de ser finito en relación con el Creador. La eutanasia, en su ejercicio, deberá ser dependiente de la afirmación de la vida y no de su negación, al parafrasear la expresión de Nicolás de Cusa: *Nisi sim meipsius, tu non es meus*. Gracias a la heteronomía, el hombre vivirá y gozará de autonomía, aunque no en sentido absoluto.

La heteronomía eutanásica significará que el enfermo recibe de otro la ley que gobierna la vida y le da verdadero sentido. En verdad, la voz de la conciencia del enfermo es verdaderamente suya. No viene de afuera, sino solamente del enfermo, dado que vendrá bajo la forma del consejo del médico, para después determinar el asentimiento del paciente. Según la eutanasia, la autonomía del enfermo no se presenta como sinónimo de autosuficiencia, sino por su libre voluntad y por el bien en defensa de la vida.

La pura autonomía será imposible en el ámbito de la eutanasia, dado que nadie podrá estar verdaderamente sujeto a la propia ley.

La eutanasia, ya sea activa o pasiva, implica una autonomía relativa y se define como forma del enfermo de autodeterminarse en su conducta ante las deci-

siones clínicas, para poner término a su vida. No obstante, en la eutanasia, deberá existir entre la autonomía y la responsabilidad una "pausa axiológica", en orden a la decisión definitiva, tanto para la vida como para la muerte.

En una reflexión directa sobre la aplicación de los principios a la eutanasia, deberemos decir que, en casos extremos, ésta podrá ser posible cuando los cuidados paliativos ya no dieran respuesta, frente a la degradación de la calidad de vida del enfermo. Entre la responsabilidad y la autonomía, en la eutanasia existe formalmente una "jerarquización axiológica", en el ámbito poético como práctico, ya sea por parte de los clínicos, ya sea por parte de los enfermos. Habrá que hacer una verdadera Pedagogía Axiológica, para que se vuelvan más eficaces las decisiones para el bien del enfermo y de la enfermedad que lo afecta.

## CONCLUSIÓN

El acto de provocar la muerte antes de lo esperable, por motivos de compasión y ante un sufrimiento penoso e insoportable, siempre fue motivo de reflexión por parte de la sociedad. Actualmente, dicha discusión se tornó aún más apremiante, al discutirse los derechos individuales, como resultado de una amplia movilización del pensamiento en los sectores organizados de la

sociedad y al exigir la ciudadanía más derechos por influencia de las "éticas narrativas". Además de eso, surgen cada vez más tratamientos y medios de diagnóstico capaces de prolongar la vida de los pacientes descerebrados, lo que puede llevar a un largo y penoso proceso de muerte.

La medicina actual, a medida que avanza en la posibilidad de salvar más vidas, crea, inevitablemente, complejos "dilemas éticos" que ocasionan mayores dificultades a un concepto más ajustado del fin de la existencia humana. Por otra parte, el aumento de la eficacia y de la seguridad de las nuevas modalidades terapéuticas motiva interrogantes en cuanto a los aspectos económicos, éticos y legales, resultantes del empleo exagerado de tales medidas y de posibles indicaciones terapéuticas en su aplicación. El escenario de muerte y la situación del enfermo terminal son las condiciones que determinan mayores conflictos, en este contexto, teniendo en cuenta los principios, a veces antagónicos, de preservación de la vida y de alivio del sufrimiento.

De este modo, disfrazada, debilitada y deshumanizada por los rigores de la tecnología médica moderna, la muerte fue cambiando su rostro a lo largo del tiempo. Cada día que pasa, aumenta la creencia de que es posible una "muerte digna" y las familias ya admiten el derecho de

decidir sobre el destino de sus pacientes sin salvación posible y torturados por un sufrimiento físico, que los medios terapéuticos disponibles no consiguen atenuar. El médico es presionado a seguir los pasos de los moribundos y a actuar con mayor sensibilidad, orientado por una nueva ética basada en principios sentimentales y preocupada por entender las dificultades del final de la vida humana. Es posible que la medicina revea sus ideas y sus posibilidades, adquiriendo la humildad de no intentar vencer lo invencible, como serio argumento *aretológico*, respondiendo por la calidad de vida, como arte y como ciencia.

A pesar del avance de la ciencia, si auscultamos la realidad sociológica actual, en las comunidades de nuestra convivencia cultural, ciertamente vamos a entender la complejidad y la profundidad del tema. Tiene que quedar asentado que la realidad se presenta con una complejidad muy elevada, dificultando la valoración de la oportunidad en la decisión a tomar. Afirmaciones como "incurable", "proximidad de muerte", "perspectiva de curación", "prolongación de la vida" son relativas y, en muchas ocasiones, poco fiables. Por detrás del comportamiento eutanásico se esconde, acaso, una ética utilitarista y/o pragmática, que identifica lo bueno (*bonum*) con lo útil (*utilis*), reduciendo al hombre a un "juego de intereses". La persona, según la filosofía utilitarista, es digna de respeto

en la medida en que es una "pieza útil" para la sociedad y para el Estado, actuando según criterios y valores que ella misma establece, corriéndose el riesgo de una arbitrariedad por parte de los poderosos.

La práctica de la eutanasia podrá bajar el nivel moral de la sociedad y de la convivencia social, obteniéndose como resultado que en una sociedad en que se legalice la eutanasia nadie se encuentre "seguro". La condena de la eutanasia (muerte a pedido o por decisión unilateral del médico) radica en la *ratio insita in natura quid ea faciendae sunt proibetque contraria*, una ley no escrita, pero inscrita en el corazón (*naturalis lex*). La eutanasia, argumentativamente, continuará siendo un problema axiológico y ético, manteniéndose como desafío y como "tarea abierta", en virtud del principio de autonomía. Lamentablemente, este principio no es analizado por el Magisterio pontificio ni fundamentado en la reflexión teológica *in genere*. De hecho, tanto el pensamiento kantiano como la filosofía anglosajona articula este principio en la eutanasia, porque la "autonomía" del enfermo será el *auto - de - finire*, que el médico deberá respetar, independientemente de su filosofía y/o religiosidad.

La ética, desde el punto de vista filosófico, no será por sí misma capaz de imponerse de modo autoritario. La única

autoridad es la racionalidad de sus argumentos, lo cual exige de sus auditores la decisión de dejarse guiar sólo por la fuerza inherente al discurso racional, es decir, por el poder de convicción sobre las conciencias individuales.

Sobre todo, desde principios de este siglo, la eutanasia significa el acto de provocar la muerte de una persona de quien se juzga indigno el estado de salud. Para esta distinción, entre eutanasia como estado y como acto, aumenta la necesidad de distinguir entre el acto de eutanasia como eugenesia (la eliminación compulsiva de los deficientes y malformados durante el período nazi) y la eutanasia como acto de anticipar la muerte de quien, por motivos de salud, vislumbra el fin próximo. En tercer lugar, se distingue la eutanasia practicada a pedido del paciente o contra su voluntad. Del mismo modo, el suicidio asistido no es, en términos rigurosos, un acto de eutanasia. En sentido estricto y correcto, la eutanasia reside en el acto de provocar la muerte, con o sin el consentimiento del paciente, cuya vida es considerada como habiendo alcanzado una situación insoportable.

El hecho de invocar la incapacidad del otro para tomar decisiones, en virtud de su eventual estado de inconciencia, no altera las condiciones en las cuales opera la relación de una libertad con otra libertad. La incapacidad de manifestar la pro-

pia voluntad, ya sea a causa de la pérdida de conciencia, ya sea bajo el impacto del sufrimiento, no confiere el derecho de decisión sobre la muerte del enfermo. El respeto recíproco, que las personas humanas pueden y deben esperar una de otra, lleva a considerar como violación de la libertad y de la persona del otro la decisión de la eutanasia practicada sin el conocimiento de la persona, a quien dice respetar. Esta tesis ética proviene de la comprensión antropológica y constituye una fundamentación sólida contra el uso de la eutanasia.

¿Cuál será la posición ética frente al pedido de eutanasia, proveniente del propio enfermo? Será preciso distinguir entre las palabras explícitas del enfermo, que solicita un cóctel letal y la palabra que se esconde detrás de este pedido. Lo que el moribundo pide es la disminución de sus sufrimientos, así como un acompañamiento que, al mismo tiempo, le haga sentir que su vida todavía "vale la pena" a los ojos de los otros y a sus propios ojos.

En el pedido de asistencia al suicidio, intervienen siempre el sufrimiento del personal de la salud y de los familiares que, muchas veces, no aguantan el peso del sufrimiento del paciente, peso del que la eutanasia o la asistencia al suicidio los liberaría. Existe una diferencia entre autonomía y "autarquía". Si el ser humano dispone de la libertad para conducir

su vida, la autonomía que reside en el fundamento de esta libertad no coincide con la "autarquía", según la cual el ser humano es dueño exclusivo y solitario de su identidad personal. Si la autonomía y la autarquía coincidiesen, el suicidio sería una conducta ética legítima y positivamente valorizada. La red de dependencias hace que la finitud humana, aunque sea vivida en la libertad de construir un camino personal autónomo, sea marcada por los límites de la propia libertad. Esos límites afectan tanto el principio de la vida como el fin de la misma. La libertad encuentra su límite en virtud de las propias fronteras de la vida. El error teórico consiste en confundir la libertad dentro de la vida, esto es, la autonomía ética, con la libertad frente a la vida, siendo la vida entendida como totalidad temporal.

La eutanasia implica un acto que, equivocadamente, la libertad juzgó éticamente correcto, porque se confundió la capacidad humana de realizar actos libres y la condición de una libertad absoluta, dispensada de cualquier exigencia de justificación. Sin autonomía no habría libertad. La libertad reside en la capacidad de asumir los actos practicados, de conferirles un sentido y de integrarlos en el dinamismo de una vida ética. La autonomía implica la presencia de la razón en el ser humano. Sin la razón, el hombre es prisionero de sus deseos, de sus pasiones y del capricho, afectando sus aparentes decisiones

libres. El ser humano, siendo autónomo, no dispone de una libertad absoluta sobre sí mismo. Habiendo recibido la vida, él es, lo quiera o no, responsable frente a la misma vida. Esta responsabilidad implica la capacidad de responder por su vida ante los otros, sus prójimos, ante el propio misterio de la vida biológica, así como frente al misterio del origen de la vida.

Además de las razones ya invocadas, el pedido de eutanasia reviste, la mayoría de las veces, forma de grito o pedido de socorro. Concluimos, pues, que el suicidio es el acto de una libertad que se consideró equivocadamente "autarquía", esto es, única dueña y propietaria de sí misma. En este sentido, el suicidio así como la eutanasia no se pueden conciliar con la ética de la condición humana.

Pero, además de una recusación simplista de la validez del acto con doble efecto, se subraya la imposibilidad de determinar el criterio teórico, que separa una omisión no eutanásica de tratamientos y una omisión, por ejemplo, de hidratación y de alimentación de los enfermos terminales, que sería un acto de eutanasia. Se sobreentiende así que la posición conservadora, estrictamente hablando, aceptaría la no hidratación de los enfermos terminales y que esta omisión no sería un acto de eutanasia. Las preferencias implícitas del autor de este artículo van en el sentido de la aceptación de la



admisibilidad ética de la eutanasia voluntaria, esto es, a pedido del enfermo terminal. La muerte es, a veces, el único recurso para preservar su humanidad en virtud de los procesos ciegos de la naturaleza: existe por lo tanto un derecho a la eutanasia voluntaria.

Toda la decisión ética en torno a la eutanasia presupone una fundamentación filosófica. A fin de cuentas se trata de saber cuáles son los límites de la libertad humana en su autonomía. La autonomía humana incluye los límites inscriptos en su finitud radical. El ser humano fue "dado a sí mismo" y no se "hizo" a sí mismo. Del mismo modo, no le compete atribuirse la posibilidad ética de "deshacerse" de sí mismo, a cualquier precio.

Una de las conclusiones fundamentales sobre la eutanasia, se refiere, naturalmente, a la importancia de los beneficios y de los riesgos, en detrimento de la autonomía. Será mucho más relevante, para una decisión tanatológica, brindar todos los elementos para una adecuada revisión axiológica.

Según Daniel Serrão, el punto principal se centra en la decisión del médico,

para terminar con la vida del enfermo y para ejecutar tal decisión. Un médico que tome una decisión de esta naturaleza, estará convencido de que estará practicando un acto beneficioso para con el enfermo, encarando la eutanasia como el "último tratamiento", ante una situación desesperada, mucho más vencido el médico por la fuerza de la evolución de la enfermedad, que la persona que sufre.

Los médicos actuales, al asistir a enfermos graves con tecnologías complejas, desde el diagnóstico a la terapéutica, pierden frecuentemente la relación dialogal y diádica con el enfermo, y quedan aferrados más a los números, a los gráficos diagnósticos que describen el comportamiento y la evolución de sus parámetros vitales, que a la propia persona enferma, que se aproxima al fin. [21]

Satisfacer un pedido de eutanasia y constituir un "cóctel" letal podrá ser, en estas circunstancias, una decisión que no perturbará, en demasía, la conciencia axiológica del médico, siempre que los gráficos y trazados indiquen una muerte próxima con el consecuente fracaso de todas las terapéuticas.

---

[21] ARCHER, L. L., et al., *Novos Desafios à Bioética*, op. cit., p. 249.

En efecto, no parecerá justo, conmutativa y distributivamente, discutir derechos y deberes de la eutanasia, sin que la persona pueda escogerla, en comparación con otras soluciones que se puedan diseñar, como: cuidados paliativos en el

domicilio o internación en unidades adecuadas para el mismo fin. Incluso así, la eutanasia será siempre un problema de Bioética, muy complejo y con diversas escalas de valores.

