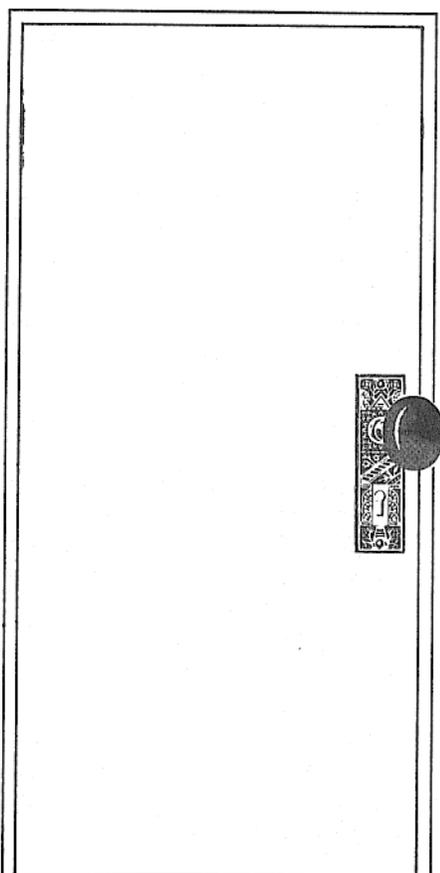


**VIVIR O MORIR:
CONSIDERACIONES
SOBRE
LA
EUTANASIA**

eneida b. rivero



VIVIR O MORIR: CONSIDERACIONES SOBRE LA EUTANASIA

Eneida B. Rivero

Catedrática de Sociología, RUM

1. Introducción:

En la actualidad se vive un momento histórico en el que la tecnología presenta un dramático reto a la ética tradicional. La celeridad de los cambios impone una reevaluación de nuestras convicciones milenarias. Sin una seria y detenida meditación sobre nuestra moral social, la brecha entre generaciones se profundizará y la incertidumbre, culpabilidad y angustia harán de nuestra existencia algo poco atractivo y cruel.

Es paradójico e incongruente que una sociedad que toma a broma los "corredores desnudos", que pregona los méritos de las diferentes medidas anticoncepcionales, que practica liberalmente el aborto, aunque exteriormente lo condene, piense que la vida de un ser humano sea inviolable y que deba preservarse a toda costa, no importa que la condición de esa vida sea estrictamente vegetal y sin relación social alguna.

Nos ocupa aquí el tema de la eutanasia. El término se deriva del griego y significa "buena muerte". Se define tradicionalmente como muerte sin dolor y placentera, irrespectivamente de si es o no inducida. Recientemente se ha añadido el componente de causación y el término definido (Diccionario Webster, 1962) como acto o método de causar la muerte sin dolor para evitar sufrimiento. Arthur Dyck, (Dyck, 1973), miembro de la facultad del Divinity School y del Centro de Estudios Poblacionales de la Universidad de Harvard ha añadido el término benemortacia (bene-buena; mortacia-muerte) para armonizar ambas definiciones. En benemortacia no se especifica si la muerte debe ser sin dolor: o si debe ser inducida o no, para que se considere buena. Lo que constituye o no una buena muerte es discutible y ha de determinarse a base de el marco de la política moral de cada sociedad en particular. Para su análisis, Dyck usa de punto de partida fuentes judías y cristianas pero no cabe lugar a dudas que si nos

remontamos a épocas más antiguas en la historia encontraremos unas perspectivas diferentes a las que presenta Dyck y, aunque parezca absurdo, más a tono con la mentalidad contemporánea. Nos referimos a las filosofías epicúrea y estoica de la antigua Grecia, que se mencionarán más adelante.

II. La eutanasia:

En su forma mas general, la eutanasia se divide en dos tipos: positiva o activa, que es aquella en la que se aplica terapia que precipita la muerte del paciente; y la negativa o pasiva en la que se incurre en una omisión deliberada de la terapia que con toda probabilidad prolongue la vida del paciente. De estos dos tipos, la pasiva está bastante generalizada y hay evidencia de que también se practica la activa, pero en ambos casos de modo encubierto.

Esta clasificación está basada exclusivamente en la alternativa de si el paciente es el que toma la decisión o si es otro el que la toma por él. Debido a que en muchos casos la condición del paciente lo torna incompetente para tomar la decisión, hace falta una tipología más amplia que lleve el poder decisional más allá de la voluntad del enfermo. Basándose en la ética histórica y la teología moral, Joseph Fletcher (Fletcher, 1973) profesor visitante de ética médica en la Universidad de Virginia, nos presenta la tipología siguiente:

(1) *Eutanasia voluntaria y directa*. En este caso el paciente toma la decisión y realiza el acto. Un ejemplo sería cuando se toma una dosis excesiva de los medicamentos que se le han dejado a la mano del paciente. Este tipo de eutanasia es equivalente al suicidio. Tratándose de que el intento de suicidio en muchas sociedades, inclusive en Puerto Rico, no se considera delito, no hay razón para tratar de modo diferente la eutanasia voluntaria y directa. Es la vida del paciente y su voluntad de no seguir sufriendo lo que está en juego. Muchos de los que han estado en una situación de dolor desesperante y angustia extrema han tenido el pensamiento de terminar todo de una vez.

(2) *Eutanasia voluntaria pero indirecta*. En este caso el paciente es receptor pasivo pero ha expresado de antemano su voluntad y deseo de que se practique la eutanasia, lo que él no decide a *motu proprio* debido a que su condición física se lo impide. Tratándose de que la muerte es inducida por otra persona, dentro del marco de la legislación tradicional el caso se trata como homicidio, no importa si la intención que se persigue es la de satisfacer la voluntad del paciente. Ejemplo de este tipo de eutanasia es cuando el médico administra una dosis excesiva de los medicamentos analgésicos. Este fue el caso de Sigmund Freud, quien sufría de cáncer de la mandíbula y había atravesado por infinidad de



operaciones. Freud hizo un pacto con Max Schur, su médico personal, quien le inyectó morfina hasta que murió, (Time, 1973 (b)).

(3) *Eutanasia directa pero involuntaria*. En este caso no se consulta al paciente ni él ha solicitado anteriormente que se le practique la eutanasia. Fletcher ilustra el caso con el de una persona que está atrapada en un incendio, no hay la menor posibilidad de salvarlo y se opta por darle un tiro para acelerar su muerte y evitar así que su existencia termine más lenta y angustiosamente en la hoguera. El caso de un paciente comatoso sin probabilidades de regresar a una vida consciente y que lo desconectan de los artefactos que lo mantienen vivo sería otro ejemplo. A pesar de que en estos casos media la compasión y el humanitarismo, las leyes no lo ven de este modo. Al igual que en la eutanasia voluntaria-indirecta, este es otro caso que cabe dentro de la clasificación de homicidio y es, por supuesto, castigado por ley.

(4) *Eutanasia indirecta e involuntaria*. Aquí se deja morir al paciente sin aplicar remedios de clase alguna. Lo único que se hace por él es mantenerlo cómodo, y la decisión de su final no es determinada por él. Quizás este es el caso más generalizado en los hospitales públicos y privados de la sociedad actual.

III. Visión histórica:

La eutanasia no es nada nuevo. En muchos pueblos preletrados hay clara evidencia de su práctica. Es bien conocida la práctica de los esquimales de permitir a los ancianos decidir cuándo desean morir. Llegado el plazo, sin otras consideraciones que una despedida cotidiana, el anciano sale en una larga caminata en que se enfrentará de algún modo a la muerte ya sea por inanición, o cayendo víctima de los depredadores o de las inclemencias del tiempo. Los habitantes de las islas Fiji practican una clase de eutanasia que corresponde al tipo voluntaria-indirecta de Fletcher. Es deber filial que el hijo, llegado un momento preciso en que su padre aún está en plena virilidad y fortaleza física, le acente un golpe inesperado que lo deje muerto en el acto. La idea es que todo ser humano ha de reencarnar y que a la otra vida debe llegarse joven y fuerte más bien que anciano y decrepito. Un hijo que no mata a su padre a tiempo es un mal hijo y sus intenciones de mantenerlo vivo son crueles y maliciosas.

Echando una ojeada a la antigua Grecia encontramos a Aristóteles propulsando la eutanasia compulsiva para niños deformes. En Grecia y Roma la eutanasia era común entre ancianos. Las doctrinas epicúreas y estoicas de la filosofía antigua ejemplifican posiblemente la máxima expresión de la selección de la muerte propia como la culminación de la manifestación de libertad humana-

y como componente esencial de la dignidad de la persona. La disposición de quitarnos la vida es un aspecto del valor estoico. Cuando la muerte parecía inevitable el estoico se quitaba la vida antes de que lo hiciese otro. Parafraseando a Arthur Dyck (Dyck, 1973) puede decirse que una ética de eutanasia, ilustrada por el antiguo estoicismo, tiene los siguientes supuestos: (1) que la vida del individuo le pertenece para disponer de ella como desee, (2) que la dignidad que le corresponde a la persona por razón de su libertad para hacer selecciones morales exige también que este sea libre para disponer de su propia vida, (3) que hay tal cosa como una vida que no merece vivirse bien sea por razón de enfermedad, angustia, impedimentos físicos o mentales o simple desesperación, (4) que lo que es de valor supremo es la dignidad humana que reside en la capacidad racional del hombre para seleccionar y controlar vida y muerte. En fin, la herencia estoica declara que "mi vida y mi ser son mías para disponer de ellas cuándo y como yo lo crea adecuado". La herencia judía-cristiana por contraste, asume una posición completamente opuesta al defender el supuesto de que "mi vida y mi yo no son míos y no puedo disponer de ellos a mi antojo. La vida es creación divina y solo Dios puede disponer de ella."

La eutanasia ha venido a nuestra atención recientemente en consecuencia de la frecuente discusión por parte de los medios de comunicación de masas de casos específicos, y por el cambio social dramático que se ha registrado en respuesta a los rápidos avances tecnológicos en la ciencia médica.

Entre los casos de autanasia más discutidos recientemente figuran el del Dr. Postma en Holanda, el Dr. Montemarno en los Estados Unidos y dos casos de niños mongoloides en Baltimore y Maine respectivamente. En Holanda, la suegra del Dr. Postma, una anciana de 79 años, se encontraba recluida en un hogar de ancianos luego de haber sufrido una hemorragia cerebral, de habersele extirpado un seno por cáncer, y de estar parcialmente paralítica, sorda y parcialmente muda. En varias ocasiones intentó suicidio. Un día de noviembre de 1971, su hija, la esposa del Dr. Postma, la visitó en el hogar de ancianos y la encontró en tal estado de desesperación por terminar su vida que decidió pedirle al Dr. Postma que la ayudara. Este le inyectó una dosis intravenosa excesiva de morfina y la anciana murió felizmente. El Dr. Postma pudo haber pasado sin informar el caso, pero era un hombre de principios y explicó lo ocurrido al director del Hogar de Ancianos, quien a su vez informó a la policía.

La opinión pública holandesa se movió rápidamente en favor del Dr. Postma. Numerosos doctores manifestaron públicamente haber practicado eutanasia. Un anciano organizó una fundación para eutanasia voluntaria y a la semana contaba con 3,000 miembros. El Ministro de Justicia fue a la televisión a

hablarle a la ciudadanía sobre eutanasia activa y pasiva (Time, 1973 (a). En fin, la movilización de la opinión pública fue total y Postma fue condenado a solo una semana de cárcel con sentencia suspendida y un año de probatoria.

Recientemente, el Dr. Montemarno (The New York Times, 1974) en el estado de Nueva York, le administró una inyección para acelerar la muerte a un paciente suyo que sufría de cáncer avanzado y contaba 59 años. Al momento de inyectarlo, el paciente estaba en estado comatoso y su muerte se esperaba en pocas horas. Este caso causó un sensacionalismo en América semejante al de Postma en Holanda. Al verse el caso en corte se dictaminó que no había prueba suficiente para castigar al médico.

El caso de los bebés mongoloides es de naturaleza distinta puesto que son los padres de las criaturas los que toman la decisión que causará la muerte a sus hijos (Time, 1974). En el primer caso, en Baltimore 3 años atrás, los padres de un bebé mongoloide recién nacido se opusieron a una operación para corregir un defecto fatal en el tubo digestivo del niño. En consecuencia, el niño murió de inanición. En el segundo caso, en Portland, Maine en febrero pasado, cuando los padres de un niño mongoloide hicieron una decisión semejante, el personal del hospital llevó el caso a corte. El juez ordenó a los médicos a operar basando su decisión en la defensa del derecho del bebé a vivir. A pesar de la intervención quirúrgica, el bebé solo duró 15 días.

Estos casos, que ilustran diferentes aspectos del dilema de la medicina moderna, han estimulado amplias discusiones sobre el derecho a decidir sobre la vida y la muerte. De otra parte, la nueva tecnología médica nos está forzando, querramos o no, a hacer cambios conceptuales fundamentales. El trasplante de órganos y la utilización de artefactos mecánicos están poniendo en manos del hombre mayor control sobre la terminación de la vida, del mismo modo que los métodos anticoncepcionales nos han dado control sobre su inicio.

IV. Consideraciones generales:

Nuestras definiciones de vida y muerte deben cambiarse para ponerse a tono con las nuevas realidades sociales. La definición de muerte, que para el biólogo consiste en la cesación de la actividad cerebral por 24 horas, no satisface al científico social. Las ciencias sociales no reconocen como persona a un recién nacido, y menos si es defectuoso. En el recién nacido hay solo el potencial; la calidad de persona se logra a través del proceso de socialización mediante la internalización de normas y valores de la sociedad en que nos formamos. Del mismo modo que el recién nacido no es persona, tampoco lo es el paciente

vegetal que no tiene ya la capacidad para comunicarse e interactuar con otros. Todo ser humano debe tener derecho a una vida sana y normal para la felicidad propia y la de sus congéneres. El asunto que ha de plantearse la sociedad moderna es el de la calidad de la vida más bien que el de la santidad de ésta.

Un problema fundamental de la clase médica es el de compartir la decisión, tanto en lo que respecta a la eutanasia pasiva como a la activa, puesto que en ambas está envuelta la decisión de si el paciente ha de vivir o no. Una razón para esta preocupación es que hay siempre la esperanza de que una nueva droga pueda surgir, que se opere un milagro, o que un paciente que hoy en ánimo desesperante pide que se le dé fin a su vida al día siguiente cambie de parecer.

El Dr. Malcolm Todd (Time, 1973 (b) presidente de la Asociación Médica Americana y la conocida antropóloga Margaret Mead (Mead, 1973) impulsan la idea de una Junta Asesora. Esta junta aconsejaría al paciente cuando éste hace la decisión de antemano o a los médicos cuando son éstos a quienes les toca decidir. Todd propone una comisión compuesta de legos, clero, abogados y médicos. Estos representarían los intereses de la sociedad.

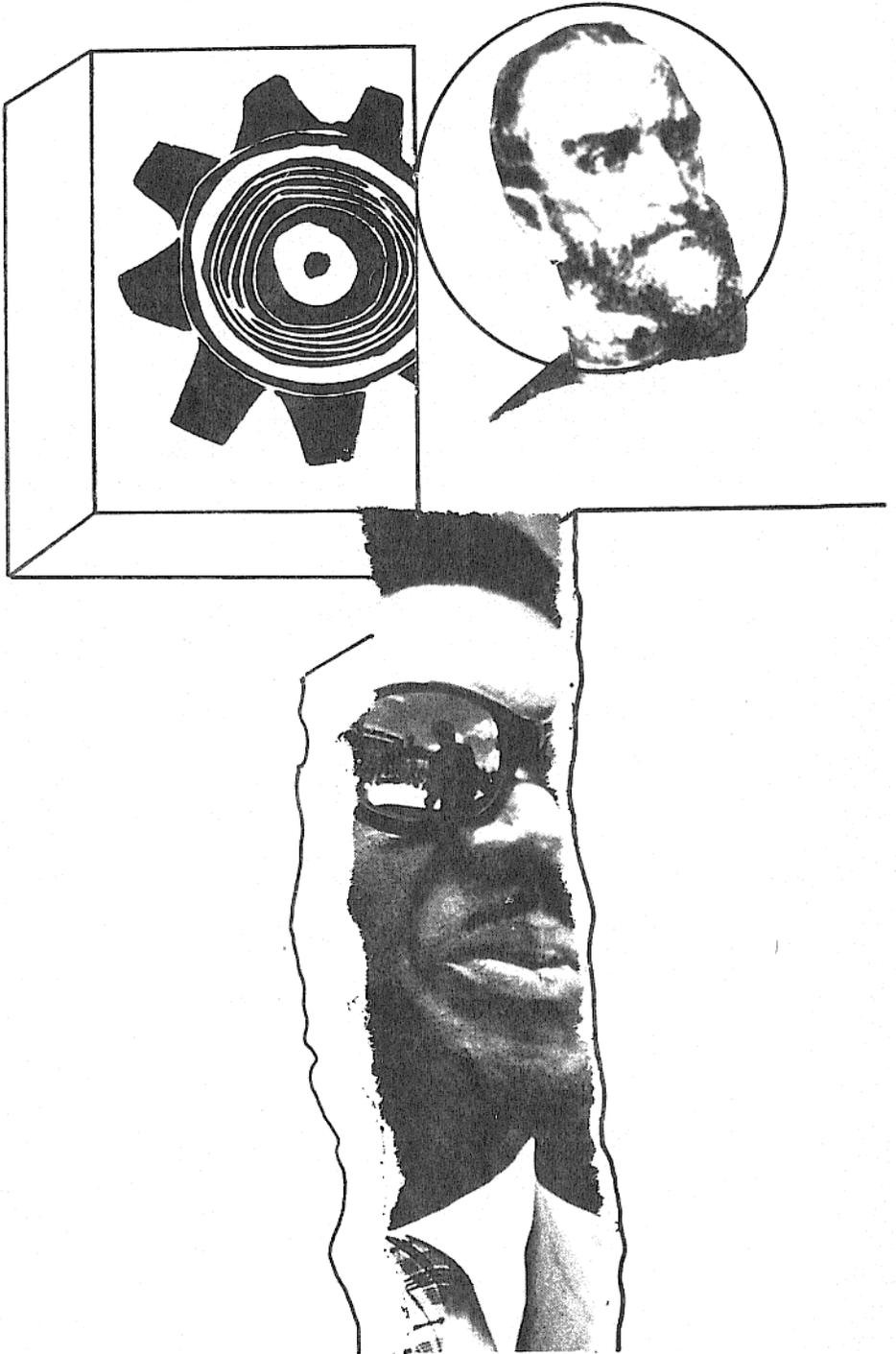
En 1969 se presentó en el Parlamento Británico el Acta de Eutanasia Voluntaria que entre otras cosas dictamina que se administre la eutanasia a personas que sufran de una condición irremediable y que así lo soliciten. Aunque no se aprobó en esa ocasión la legislación, ésta es quizás la fuente de inspiración para el documento que propulsa el Fondo Educativo de Eutanasia. En este documento, llamado el testamento viviente, la persona manifiesta el deseo y las circunstancias bajo las cuales debe practicársele eutanasia. Este es un procedimiento semejante al que auspicia el Acta de Donaciones Anatómicas, en el que la persona lleva consigo una tarjeta expresando que en caso de muerte sus ojos pueden donarse al banco de ojos, su corazón implantarse en un paciente necesitado y así por el estilo con las demás partes de su cuerpo. Otra analogía es la de la etiqueta que se pega en el automóvil y que indica que la persona es católica y que desea que en caso de accidentes se notifique inmediatamente a un sacerdote.

Volviendo al problema de quién ha de decidir si se practicará eutanasia o no y la sugerencia de que se piense en términos de una Junta Asesora ¿caso no guarda esto un paralelismo con los casos legales en que un jurado determina que se encierre por vida un delincuente y se le despoje de sus derechos civiles? En otras palabras, que se dictamine su "muerte" dentro del marco estructural y funcional de la sociedad. Nótese que no se cuestiona ni la justificación de la sentencia ni la labor del jurado, solo se pretende establecer la analogía de ambas estructuras. Hoy día nadie cuestionaría el derecho del jurado a recomendar una

sentencia de prisión perpetua o de muerte, allí donde existe la pena capital. Posiblemente llegue el día que la actitud de la sociedad hacia una Junta Asesora de Eutanasia sea semejante.

En la sociedad tradicional, la estructura de la familia y la calidad de las relaciones sociales justifican en cierta medida una oposición a la eutanasia. En una familia extensa siempre hay alguien que pueda prestarle atención al anciano, al enfermo incapacitado o al inválido deforme. Las relaciones primarias hacen del vecindario una extensión de la familia. Cuando algún familiar no está disponible siempre hay un vecino compasivo y fiel que ofrezca atención al necesitado. Tanto la estructura de familia como la calidad de las relaciones sociales son diferentes en la sociedad moderna. Hoy día la familia se ha reducido en tamaño y funciones. La función de atender pacientes o incapacitados se ha institucionalizado. En esta sociedad las relaciones son burocráticas e impersonales. En consecuencia de estos cambios, alrededor de 70 por ciento de las muertes hoy día ocurren en hospitales donde la situación es mucho más remota y despersonalizada y la muerte tiende a enfocarse como una situación natural.

Hay claro indicio de que la sociedad moderna está empezando a mirar con tolerancia la eutanasia. En Inglaterra se han considerado ya tres diferentes técnicas para legalizarla (Rice, 1969). Son raros los casos que llegan a los tribunales en los Estados Unidos y generalmente los que llegan se tratan muy permisivamente. En Uruguay el castigo de la eutanasia es más bien la excepción que la norma y semejante es el caso en Colombia. La sociedad moderna exige una reevaluación de los estatutos que infringen los derechos del ser humano. Así como la Corte Suprema de los Estados Unidos legalizó recientemente el aborto y permite libremente esta opción a aquellos cuyas convicciones morales y religiosas no se lo impidan, debe permitirse la misma libertad para decidir sobre eutanasia, aunque el hecho de que se deje la puerta entreabierto no implica, naturalmente, que todos tengan que salir en estampida por ella.



REFERENCIAS

- Diccionario Webster, 1962, p. 90.
- Dyck, Arthur. 1973. "An Alternative to the Ethic of Euthanasia", en: Robert Williams, **To Live and to Die: When, Why and How**, New York, Springer-Verlag, p. 98-112.
- Flechter, Joseph. 1973. "Ethics and Euthanasia", en: Robert Williams, **To Live and to Die: When, Why and How**, New York, Springer-Verlag, p. 113-122.
- Mead, Margaret. 1973. **Redbook Magazine**, p. 34.
- Rice, Charles. 1969. **The Vanishing Right to Live**, New York, Doubleday and Co., Inc., p. 53.
- The New York Times. 1974. February 10, p. 6.
- Time Magazine. 1973. March 5, p. 40.
- 1973. July 16, p. 25.
- 1974. March 25, p. 42.