

Jorge Mario Cabrera Valverde

Eutanasia: enfoque ético

Summary: *The article treats fundamental aspects for the ethical diagnosis of euthanasia. The conclusion is that the discussed action is a homicide, a suicide or a contribution to a suicide; i.e., a contribution to evil.*

Resumen: *El artículo trata sobre puntos fundamentales para el diagnóstico ético de la eutanasia, concluyendo que la acción en cuestión, o bien es un homicidio, o bien un suicidio, o bien una colaboración con el suicidio; esto es, una cooperación al mal.*

1. Significado y concepto de Eutanasia

Conocemos el significado etimológico del término Eutanasia: *eu* = bien y *thanatos* = muerte. Muy posiblemente, quien primero utilizó el término haya sido Francis Bacon en su obra *Historia de la vida y de la muerte*, en la cual dice que "la función del médico es devolver la salud y mitigar los sufrimientos y los dolores, no sólo en cuanto esa mitigación puede conducir a la curación sino también si puede servir para procurar una muerte tranquila y fácil".¹

Sin embargo, en el sentido actual se aplica a cualquier acción u omisión que lleve a provocar la muerte en un enfermo desahuciado, con el fin de evitarle dolores o sufrimientos, o bien, en una persona cuya vida es calificada de poco útil (minusválidos, ancianos, etc.).

En la ética natural médica la Eutanasia está prohibida por el Juramento Hipocrático: "No me dejaré por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a propinar un veneno o a dar mi consejo en semejante contingencia".² Sin embargo, filósofos de la

talla de Platón o de Aristóteles se mostraban partidarios de la eutanasia en el caso de los que nacían sin salud de cuerpo o por utilidad política.

Lo anterior es señal de que no basta ser un gran filósofo para acertar en todas las cosas relacionadas con la ley natural y que se requiere una guía más segura para pensar y llegar a conclusiones verdaderas según la recta razón.

2. División

La Eutanasia puede dividirse en varias especies:

i. *Eutanasia agónica:* por la que se provoca la muerte de un enfermo desahuciado para que ya no sufra más.

ii. *Eutanasia lenitiva:* consiste en utilizar fármacos para aliviar el dolor físico que produce una enfermedad mortal, y que, como efecto secundario, acorta la vida. No debería llamarse propiamente eutanasia porque el uso de esos medicamentos podría ser lícito moralmente; es decir, sólo en ciertos casos es verdaderamente eutanasia.

iii. *Eutanasia suicida:* es la producida por el mismo sujeto enfermo. A ella pueden contribuir otras personas.

iv. *Eutanasia homicida:* la efectuada por una persona distinta del enfermo. Puede ser, o bien, un *homicidio piadoso*, el cual se realiza para evitar al enfermo las malas consecuencias de una enfermedad terrible, las deformaciones físicas o la vejez angustiosa; o bien, la *eutanasia eugenésica, económica o social* por la que se eliminan las llamadas vidas "sin valor" o "inútiles".

v. *Eutanasia positiva:* en la cual hay una intervención, usualmente de otras personas, para

provocar la muerte. Lo más común es que sea por medio de un fármaco. Puede recibir también el nombre de *eutanasia activa*.

vi. *Eutanasia negativa*: es la eliminación deliberada de los medios que mantienen la vida⁴ o de los cuidados necesarios para una curación. Puede llamarse también *eutanasia pasiva*.

vii. *Eutanasia voluntaria*: la solicitada por el sujeto enfermo.

viii. *Eutanasia involuntaria*: la que se realiza sin haberla solicitado el sujeto enfermo. Un caso especial de esta eutanasia es la *criptanasia* o "eutanasia activa sobre enfermos, sin el conocimiento de éstos".⁵

Se podría seguir multiplicando las divisiones; sin embargo, lo que queda claro a partir de las definiciones es que el término *Eutanasia* se refiere a un suicidio, a un homicidio o a una colaboración con el primero. En el segundo caso, se aplica la definición siguiente: Eutanasia es "el matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante gestos de apariencia médica, a seres humanos que parecen destinados a una vida atormentada por el dolor o limitada por la incapacidad, para liberarles a ellos, de sus sufrimientos, y a la sociedad, de su carga inútil".⁶

3. Modos de presentarla

El término *eutanasia* en sí se refiere a algo muy grave, por ello las personas que han pretendido practicarla o introducirla en la sociedad se valen de expresiones eufemísticas tales como: *ayudar a morir*, *selección neonatal* (cuando se refiere al infanticidio de niños malformados o deficientes), *suspensión de nutrición y líquidos* (aplicado a la muerte por inanición), sólo *cuidados de enfermería* (al administrar cantidades masivas de hipnóticos mientras llega la muerte), *morir con dignidad*, *derecho a morir*, *muerte más humana*, *evitar el ensañamiento terapéutico*, *evitar sufrimientos intolerables o innecesarios*, etc.

Muchas veces estas expresiones se pronuncian rodeadas de frases cargadas con una gran emotividad y se habla tanto de facilitar la muerte a un semejante, que la sociedad va acostumbrándose a la terminología y familiarizándose con ella como si no se tratara de un homicidio o de un suicidio.

La Eutanasia --tenga los adjetivos que tenga-- "es siempre matar deliberadamente, inten-

cionadamente, lo cual se alcanza aplicando medios mortales eficaces, ya sean por comisión o por omisión. No hay formas inocentes, benignas, de eutanasia. La eutanasia es siempre un homicidio", un suicidio o una colaboración con este último.

4. La proporción debida en el uso de los remedios

Se pueden presentar serias dudas en algunos casos sobre el tratamiento por seguir: ¿Se debe continuar manteniendo la vida a una persona por medios desproporcionados o extraordinarios? Nadie está obligado a mantenerse o a mantener a otra persona en esa situación. Es claro que hay medios extraordinarios que una persona podría pagar y otras no; por ejemplo, si sabemos que sólo una operación carísima realizada en otro país puede eliminarnos un cáncer en el cerebro, y no tenemos cómo pagar el tratamiento, no incurrimos en suicidio por no practicármolo, a sabiendas de que dicha operación podría alargarnos la vida por diez o más años.

En cambio, el uso de un pulmón artificial para un enfermo de miastenia grave o la alimentación por tubos para una persona accidentada que no puede ingerir alimentos vienen a ser medios proporcionados u ordinarios, por lo cual dejar de suministrarlos vendría a ser eutanasia; esto es, un homicidio en estos casos.

El principal problema sería, pues, si se sigue o no un tratamiento de tipo extraordinario o de tipo desproporcionado.

"En cualquier caso, será posible hacer un juicio correcto, respecto de los medios, estudiando el tipo de tratamiento por usarse, su grado de complejidad o riesgo, su costo y las posibilidades de usarlo, y comparando estos elementos con el resultado que puede esperarse, tomando en cuenta el estado de la persona enferma y sus recursos físicos y morales.

Para facilitar la aplicación de estos principios generales, se pueden añadir las siguientes aclaraciones:"⁸

"A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos, el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para el bien de la humanidad.

Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro".⁹

4. El momento de la muerte

Filosóficamente, la muerte es el momento en el cual el alma o forma sustancial del cuerpo humano, deja de estar presente en este último, porque ya el cuerpo humano no es capaz de ser informado por aquélla. Esto, que filosóficamente es muy fácil de decir, no es tan fácil de detectar en varios casos por la medicina.

Se puede decir que dado "que el órgano imprescindible para integrar todas las funciones vitales, incluidas las manifestaciones del espíritu y del alma que anima el cuerpo, es el cerebro (...), cuando el cerebro esté irreversiblemente muerto, ha muerto también el individuo".¹⁰ "Para que se pueda hablar de muerte cerebral deben haberse perdido todas las funciones del cerebro, es decir, todo el órgano debe haber fallecido".¹¹

Los médicos hablan de una *conciencia vigil* que se va perdiendo conforme avanza la profundidad de un coma. Así, en el *coma superficial* persisten algunas perceptividades elementales, en el *coma simple* persiste la *reactividad motriz a la dolor* y, en el coma profundo la *reacción vegetativa* al dolor. Al perderse esta última se entra en la *aconciencia*.

Para poder hablar de *muerte cerebral* (o *coma sobrepasado*), a la *aconciencia* se deben sumar cinco condiciones:

- i. Pérdida de la respiración espontánea;
- ii. Colapso progresivo de la circulación o tensión arterial;
- iii. Pérdida progresiva de la temperatura corpórea;
- iv. Pérdida de los reflejos de la córnea y de la pupila (miosis) ante la luz;
- v. Desaparición de las ondas bioeléctricas en el electroencefalograma (EEG).

Para asegurarse de esto último los médicos exigen un *silencio electrocerebral* que debe mantenerse durante diez horas y repetirse cada dos horas. El primer examen ha de haber mantenido el silencio por lo menos una hora. A pesar de todas estas precauciones, ha habido resultados del uno por millar en el que personas con más de 24 horas de tener un EEG isoelectrico han recuperado la función cerebral. Los casos detectados se referían a intoxicación por barbitúricos.

Por lo anterior, algunos médicos han ideado comprobar la muerte cerebral con otros métodos como el de inyectar un medio de contraste en la aorta y seguirlo con rayos X para ver si llega o no al cerebro. Si la sangre no llega al cerebro, después de 8 a 20 minutos, por falta de oxígeno, "las neuronas mueren irreversiblemente, y hay que suponer que nos encontramos ya en la situación que llamamos muerte cerebral".¹²

En definitiva, "el médico sólo podrá estar seguro de la muerte del paciente cuando ésta ha tenido ya lugar, no en el momento en que precisamente tiene lugar. Pero para algo tan importante como es la vida humana no puede existir ninguna duda sobre la seguridad de la muerte, aunque la exigencia de tal seguridad lleve consigo el diagnóstico de un morir que ya ha sucedido".¹³

Vemos, pues, que la detección del momento de la muerte para la medicina todavía puede y debe afinarse.

Hay que dejar claro que la nutrición gota a gota no es un tratamiento extraordinario y "si el paciente se halla en coma permanente, irreversible, en la medida en que esto se puede prever, no se exige un tratamiento, pero se le deben suministrar las curas apropiadas, incluida la alimentación. Si clínicamente existe alguna posibilidad de recuperación, ha de exigirse el tratamiento. Si el tratamiento no produce beneficio al paciente, puede interrumpirse, pero se ha de continuar con las curas. Por tratamiento se entiende «todas aquellas intervenciones médicas disponibles y apropiadas en cada caso específico». Y por curas

«la ayuda ordinaria debida a los pacientes enfermos, como también la compasión y el apoyo afectivo y espiritual debidos a todo ser humano en peligro».¹⁴

Habría que aclarar también que, en el estado de coma permanente, todavía resultaría contrario a la ética utilizar los órganos del paciente para un trasplante.

5. Los cuidados paliativos

¿En qué se basa la obligación de los cuidados paliativos? En la dignidad de la persona humana. ¿Qué significa que la persona humana sea digna? Que, por naturaleza, tiene una superioridad por encima de cualquier otra criatura terrestre. ¿En qué consiste esa superioridad? En la característica de espiritualidad que tiene la persona, proveniente de sus potencias superiores de la inteligencia y de la voluntad, las cuales no están presentes en ningún otro ser vivo terrestre. Con la inteligencia, el ser humano se dirige a la verdad; con la voluntad, se dirige al bien libremente.

Esas potencias (la inteligencia y la voluntad), según la filosofía realista, son creadas directa e inmediatamente por Dios en el momento de la concepción, momento en el cual la ciencia afirma que aparece la vida humana.

Por lo tanto, el respeto al ser humano se debe a la semejanza que tiene con Dios, a lo espiritual y trascendente (por su fin) que hay en el hombre. La manifestación de lo espiritual desaparece de la persona humana en el momento de la muerte; pero, entonces el cuerpo se sigue respetando porque estuvo informado por un alma espiritual.

De aquí también proviene la obligación de respetar la vida de un ser humano desde el momento de la concepción hasta el momento en que le llegue la muerte de manera natural, no porque le haya sido producida por sí mismo o por otro ser humano. La vida de un ser humano inocente ha de ser respetada no sólo por cada uno de los individuos, sino por la sociedad entera. No hay autoridad sobre la tierra que pueda dictaminar eliminar la vida de un ser humano inocente y este derecho humano debe exigirse que sea cumplido.

Los errores en el enfoque del ser humano provienen, sobre todo, de un reduccionismo por el cual se identifica al hombre con su cuerpo, a éste con el funcionamiento fisiológico¹⁵, y a la felici-

dad con la salud o el bienestar corporal, de tal manera que la persona que no tenga salud --según esta visión-- sería preferible que no estorbara.

Toda vida humana tiene un valor y un sentido: lo primero es que su espiritualidad es trascendente: está hecha para Quien lo creó. Lo segundo es que estamos obligados a ayudarnos mutuamente a transitar en este mundo. Lo tercero podría ser el sentido del dolor o del sufrimiento: hablando humanamente, el dolor de un ser humano lleva a otras personas a desarrollarse, a darse a los demás, a hacer crecer en ellas una serie de virtudes y, en especial, el amor al prójimo. Incorporando la dimensión espiritual, aquellas personas se acercan más a Dios y la persona doliente es el instrumento para ello. Finalmente (y esta situación está también aceptada por la filosofía realista), aunque se podrían encontrar otros sentidos, la persona doliente tiene ante sí un reto: aceptar su destino, sabiendo que nada de lo que le ocurre es por casualidad sino porque ya ha sido previsto por Dios.

En cuanto al enfermo terminal, se ha de tomar en cuenta que, más que nada, desea estar rodeado de sus seres queridos, de personas que lo comprendan, que lo traten humanamente y no como un despojo, un estorbo o un deshecho humano. Si alguna vez pide la muerte, con gran seguridad es que han fallado esos cuidados humanos o los espirituales. Actualmente, la medicina controla de tal manera el dolor físico que, si un médico no se lo quita al paciente, lo que debe hacer el paciente es cambiar al médico por otro más competente.

Termino recordando que la misión del médico no es la de un verdugo, sino la de curar las veces que pueda, aliviar la mayoría de ellas y, siempre, consolar.¹⁶

6. Bibliografía y notas

1. Tomado de Soria Saiz, José Luis. "Eutanasia 1. Estudio general. a. Noción e historia", en *Gran Enciclopedia Rialp (GER)*. Tomo IX. Madrid. Ed. Rialp, 1979, p. 577.
2. En López Varela, Esteban Alfonso. *Ética médica*, 2a. ed., San José, Ed. Universidad Autónoma de Centro América, 1986, p. 39.
3. Seguimos las clasificaciones de Rodríguez Molinero, Marcelino. "Eutanasia 1. Estudio general. b. Especies de eutanasia", en *GER*. Tomo IX. Madrid. Ed. Rialp, 1979, p. 577; y de Monge, Fernando. *¿Eutanasia?* Madrid. Libros MC, Ed. Palabra, 1989, pp. 42 a 44.
4. Véase Sarmiento, A.; Adeva, I.; Escós, J. *Ética profesional de la enfermería*. Pamplona. EUNSA, 1977, p. 187.

Otros autores dan una definición distinta; por ejemplo, en Monge, Miguel Ángel. *Ética, salud, enfermedad*. Madrid. Libros MC, Ed. Palabra, 1991, p. 131, y en Monge, Fernando. Op. cit., p. 43. Comentario similar se puede hacer de los términos *distanasia* y *ortotanasia*.

5. Fenigsen, Richard. "Un caso de eutanasia. Informe sobre la situación en Holanda" (Trad. de Ana Helbach), en Revista *Atlántida*. No. 5. Vol. II. Madrid. Ed. Rialp. Ene.-mar. 1991, p. 19.

6. Herranz, Gonzalo. "Usar palabras claras y tener claras las ideas", en Revista *Palabra* No. 323. Madrid. Ed. Palabra. Febrero 1992, p. 31.

7. *Ibíd.*

8. Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith. *Declaration on Euthanasia (May 5, 1980).IV*. (Trad. del autor). Edmonton. Editada por Alphonse de Valk. Life Ethics Centre. St. Joseph's University College. University of Alberta, 1983, p. 6.

9. Congregación para la Doctrina de la Fe. *Declaración sobre la eutanasia, 5-V-1980, IV*, en Monge, Fernando. Op. cit., pp. 164 y 165.

10. Cervós, Jordi. "¿Cuándo muere el individuo?", en Revista *Atlántida* No. 5, p. 11.

11. *Ibíd.*

12. Op. cit., p. 13.

13. *Ibíd.*

14. Monge, Fernando. Op. cit., p. 161. La primera parte de la cita corresponde a una Declaración de la Pontificia Academia de las Ciencias, aparecida en *L'Osservatore Romano* del 31-X-1985.

15. Véase Ruiz Retegui, Antonio. "La eliminación de las vidas inútiles. Reflexiones sobre la eutanasia", en Revista *Atlántida* No. 5, pp. 58 y 59.

16. Otras obras de consulta:

Cervós, Jordi y Martínez, Carlos. "La eutanasia: ¿un error de justicia o una injusticia? Implicaciones filosóficas", en Revista *Atlántida* No. 5, pp. 52 a 55.

Herranz, Gonzalo. "El respeto médico a la vida terminal. Las nuevas exigencias de la Medicina paliativa", en Revista *Atlántida* No. 5, pp. 29 a 34.

Vilar, Johannes. "El hombre y el dolor, una perenne contienda sobre las dimensiones humanas del sufrimiento", en Revista *Atlántida* No. 5, pp. 35 a 43.

Gómez Pérez, Rafael. *Problemas morales de la existencia humana*. 3a. ed. Madrid. Ed. Magisterio Español, 1980.

AA.VV. *Seminarios de Ética en Enfermería. Cursos I (1985) y II (1986)*. Pamplona. Ed. EUNSA. 1987.

Resumen: Se investiga aquí la noción de Giambattista Vico sobre la decadencia, momento éico, que separa un ciclo histórico del siguiente. La decadencia no es totalmente negativa pues prepara el terreno para un nuevo ciclo progresivo. Se plantea la hipótesis de si el momento actual que atraviesa la humanidad es decadente.

1. La decadencia y la evolución histórica

En Vico se encuentra presente una concepción de la historia cuyo eje central es la permanente posibilidad de evolución de la humanidad, sin que esto signifique que en cierto momento se alcanza tal grado de perfección después del cual no es posible que la humanidad continúe avanzando. Por el contrario en el sistema ideado por Comte, la humanidad al llegar a su tercer y último grado de evolución alcanza su máxima expresión de perfectibilidad. De este modo, de acuerdo con el esquema comtiano, la historia se cierra, en este caso con una visión de apocalíptica realización humana.

En Hegel por su parte la historia llega a un momento en que se recupera plenamente, en que el espíritu subjetivo, por fin, logra apropiarse del espíritu absoluto y en donde por ende, el hombre,

cuales tampoco son permanentes sino epedicas, pues la providencia se las presenta al hombre, cuando ha llegado a momentos de disolución social y cultural, para que de esa manera -recupere el fondo de la crisis- recupere los valores perdidos y pueda posteriormente remontarse hacia otras fases de perfeccionamiento.

De acuerdo con Alfredo Povina, las bases centrales del análisis de Vico son el providencialismo y la historicidad.

Jorge Mario Cabrera Valverde
Apdo. 373
San Pedro Montes de Oca.

es una teología civil, reconstrucción de la formación del mundo histórico, o como "una Teología civil racional della Provvidenza". "La ley de la evolución supone así, por un lado, la existencia de la Providencia Divina que gobierna las cosas humanas, y por otro lado, la presencia en los hombres de la libertad humana, que los hace obrar 'como si no hubiera Providencia'".

Para Povina los dos últimos libros de la Ciencia Nueva son los que demuestran la existencia de la ley planteada anteriormente. La culminación está en la "Conclusión de la obra".

En los libros 4 y 5 se encuentra explicada la ley del curso y del ricorso que es la ley de la evolución circular de la vida social. El método se basa en la comparación de los hechos históricos. Para este autor, Vico llega a la: "...intención general de la posibilidad de la permanente transformación de la humanidad que no se detiene ni concluye en