

APROXIMACIÓN AL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA

Mg. Miryam Falla de Güich

SUMARIO

Este artículo tiene por objetivo introducir al lector en los aspectos más importantes de lo que hoy constituye el debate sobre la eutanasia. Su aporte concreto es determinar la figura jurídica del acto eutanásico.

El término 'eutanasia' proveniente de los vocablos griegos eu=buena y thanatos=muerte, ha adquirido hoy dimensiones insospechadas. Inicialmente esta 'buena muerte' era entendida como una 'muerte dulce' procurada con la finalidad de aliviar los dolores y tormentos en aquéllos cuyas vidas eran consideradas desprovistas de valor y camotes de sonido, como para continuar viviendo en medio de una existencia plagada de sufrimientos.

El término fue acuñado en el siglo XVI por el célebre canciller y filósofo inglés Francis Bacon quien, en su *Historia vitae et moros*, habla de la eutanasia como del tratamiento de las enfermedades incurables.

En el *Novum organum*, el autor afirma que la misión del médico no sólo es la de procurar la salud y mitigar el dolor, sino la de conducir a una muerte tranquila y sosegada.

Ya en la antigüedad, Platón propone -en *La República*-el cuidado sólo para los enfermos curables, mientras que los enfermos incurables, los ancianos y débiles cuyas vidas no son útiles para los fines del Estado, deben ser eliminados.

Posteriormente, también Epicureo y Plinio defendieron la 'buena muerte'. Sin embargo, en este período greco-latino, Hipócrates va a adoptar la figura contraria. Su famoso juramento reza así: " no daré ...droga mortal aunque me sea solicitada"

Entre las obras de la Modernidad, la que *más destaca*, aparte del tratado de Bacon antes mencionado, es la famosa *Utopía* de Tomas Moro, donde su autor aboga por la muerte en caso de enfermedad no sólo incurable sino terriblemente dolorosa.

Hoy el término eutanasia designa una acción directa cometida contra alguien cuya finalidad es proporcionar una muerte indolora a quien padece sufrimientos terribles a causa de una enfermedad incurable y terminal.

El problema sería menos complicado y complejo si esta definición que parece tan simple no se extendiera a otras figuras que se alejan del cuadro original.

La buena muerte también se busca para los recién nacidos con deficiencias, de los cuales se presume que llevarán una vida disminuida; la eliminación del anciano que no vive una vida digna, generalmente enraizada en factores socio-económicos; existe otra figura un tanto ambivalente, que es la ayuda proporcionada al suicida para que consuma su propósito¹.

Pero en un sentido estricto, la eutanasia sería un homicidio por compasión, cuyo objetivo es causar la muerte a un ser humano para evitarle cualquier tipo de sufrimiento, ya sea a petición de éste o no, considerando su vida en tan baja estima que no puede ser apreciada como digna.

Si un médico decide aplicar morfina a un enfermo aquejado de fuertes dolores producidos por una enfermedad incurable en fase terminal, con la finalidad de acarrearle prontamente la muerte como solución a sus padecimientos, ya sea a instancias suyas, del enfermo, o por presión de los familiares, estamos evidentemente ante lo que hoy se conoce como un caso de eutanasia.

La eutanasia persigue directamente la muerte del sujeto en breve plazo. Su característica esencial es el móvil que la impulsa, a saber, un sentimiento de piedad.

Si el paciente se inflige la muerte a sí mismo con sus propios medios, el cuadro presenta la apariencia incuestionable de un 'suicidio'. Si la acción es realizada directamente por un tercero, se trata de un 'homicidio'. Si el paciente solicita que se le abrevie la vida, la figura adquiere los rasgos de un 'homicidio consentido'. También se le suele denominar 'homicidio-suicidio'², es decir, un suicidio concretado por otro. Lo que debe quedar en claro es el matiz intencional del hecho, fundado, primeramente, en la compasión por aquéllos que sufren intensamente a causa de una enfermedad terminal; o, sin que el mal llegue a ser necesariamente terminal, éste le depare una existencia disminuida e infructuosa (aquí se incluyen a los discapacitados físicos y mentales, y también a los ancianos).

Se pretende que la eutanasia -en caso de ser legalizada- sea practicada sólo por un médico, excluyendo toda otra posibilidad. Esto le quitaría el carácter de homicidio, dado que las circunstancias que acompañan a este acto tendrían un carácter clínico.

¹ Definición dada por el Comité Episcopal para la Defensa de la vida, de la Conferencia Episcopal Española, en *La eutanasia, cinco cuestiones y respuestas sobre la Dignidad de la vida humana y la actitud de los católicos*. Madrid, Documentos MC, 1993.

² Término acuñado en el siglo pasado por el sociólogo italiano Enrique Fern en *El homicidio-suicidio*. Turin, Boccia Editor, 1884.

Elementos que confluyen en el debate sobre la eutanasia.

Evidentemente, los criterios que intervienen en una discusión sobre la eutanasia, se desprenden directamente de una base antropológica. Si lo que se busca es comprender la legitimidad o ilegitimidad del acto eutanásico, no se puede prescindir de conceptos como 'dignidad', 'muerte', 'vida' y 'valor'. ¿Qué es la vida, en este caso, la vida humana?; ¿qué es un valor y por qué a la vida humana se le atribuye un valor? Estos son los interrogantes que constituyen la simiente del problema. En el valor que se atribuye a la vida humana radica su dignidad, y sobre la base de cómo se asuma la dignidad de la persona, se derivará la actitud del hombre ante la muerte.

La bibliografía referente al tema que data de la primera mitad de esta centuria aborda el problema desde la perspectiva de los enfermos en fase terminal y, además, hace mención de los casos de 'homicidio por compasión' que se cometen en estas circunstancias.

Es a partir del primer trasplante de corazón, realizado en 1967 por el célebre cirujano sudafricano Cristian Barnard, que se produce un cambio sustantivo en el concepto de muerte y en la necesidad de redefinirla mediante nuevos parámetros. No sólo este suceso contribuye a ello, sino también el creciente y sofisticado adelanto en materia de tecnología médica que permiten las técnicas de reanimación.

Los argumentos que mayor relieve adquieren son aquellos que tienden a minimizar el valor de la vida humana, no sólo en casos de enfermedades incurables y terminales, sino que se extienden a los discapacitados físicos y mentales, a los niños que nacen deformes o con alguna enfermedad que les va a deparar graves secuelas en la vida, y a los ancianos que resultan inútiles para la sociedad.

De causas aparentemente médicas pasamos a factores socio-económicos. Nuestra civilización actual tiende a menospreciar la naturaleza del sufrimiento alegando ser el elemento clave para hablar de la ardua de la dignidad. La dignidad humana es entendida en términos utilitarios: soy digno en tanto me siento útil.

La dignidad adquiere los matices de la figura de Iván Ilich en la obra de Tolstoi: "*vivir con dignidad es vivir una vida decorosa*"; "*morir con dignidad*" es, en este caso, no aceptar la condición humana y ver en la naturaleza de la enfermedad la escoria de la vida, aquello que denigra al hombre.

No hay duda de que la pérdida de la dignidad humana surge en la vivencia subjetiva del dolor. El hombre no es digno cuando tiene que soportar el dolor. Sin embargo, existen enfermedades incurables donde no hay experiencia del dolor, o bien

dicha experiencia no alcanza niveles dramáticos, sin que ello le reste el carácter de irreversibilidad al proceso patológico que pondrá necesariamente fin a la vida del paciente.

Un enfermo en estas condiciones, ¿muere o no con dignidad?, el hecho de padecer un mal irreversible ¿lo hace indigno aunque no haya experiencia de sufrimiento físico?

El contexto en el cual se hace alusión al concepto de dignidad, va definitivamente en una línea utilitarista. El dolor flaco incide sobre el enfermo de tal manera, que él mismo se aprecia como incapaz no sólo de soportarlo, sino que su supuesta inutilidad en el seno de la sociedad lo hace sentirse una carga familiar y social.

Y es que el grado de pragmatismo que ha alcanzado nuestra civilización científica, tecnocrática e industrial, ha convertido al individuo en un 'hombre-masa', en un 'sujeto cuantificado' donde no vale en la medida de lo que es sino de lo que tiene. En este caso la salud se torna en un bien útil al servicio de la sociedad.

La dignidad se entiende como un decir: "no soporto este sufrimiento y prefiero estar muerto... ¿por qué tengo que estar así?; antes que ser un carga para la familia y la sociedad, prefiero estar muerto; antes que soportar la soledad e indiferencia de este hospital, prefiero estar muerto; antes que verme privado de lo que fui, prefiero estar muerto".

La muerte se prefiere y se antepone al cualquier experiencia donde el orden, el decoro, la belleza, lo útil, etc. se vean amenazados. Lamentablemente, éste es el concepto de dignidad que se maneja hoy. No podemos negar la raíz del problema, ya que la Medicina ha avanzado lo suficiente en lo referente a las terapias analgésicas, para aliviar los dolores insoportables que se manifiestan en algunas enfermedades.

Muchas veces el dolor se debe a un inadecuado suministro de calmantes o, de lo contrario, a un proceso de histerismo e hipersensibilidad por parte de algunos enfermos. Es difícil determinar hasta qué punto el dolor deba ser un elemento que coadyuve a la legalización de la tea. Ésta siempre ha sido defendida como medio para aliviar las agonías penosas, desde Tomás Moro y Francia Bacon, quienes abogaron por ella en este contexto.

No obstante -según Enrique Morcelli-, la agonía no va siempre acompañada de dolor y, afortunadamente, de ordinario la conciencia del moribundo está oscurecida, y la muerte sobreviene cuando la sensibilidad superior cerebral consciente se ha extinguido. Las expresiones atroces que contemplamos, impotente, en el moribundo, no significan dolor, ni siquiera en las tumultuosas agonías. Contracciones, gestos de repulsa, gemidos,

suspiros, agitaciones de las manos, tentativas de arrojarse del lecho o de dirigirse hacia la luz, son acciones reflejas subconscientes sobre los centros inferiores de la expresión y no implican temores lúcidos ni dolorosos³.

Elizabeth Kübler-Ross en *Sobre la muerte y los moribundos*, cita el caso de una paciente adolescente que presentaba un caso de anemia aplásica. En una fase muy avanzada de la enfermedad fue presa de fuertes dolores. El médico recomendó que le fuera suministrada morfina para aliviarle el sufrimiento y acortarle el proceso afirmando que, en su creencia, le quedarían sólo horas de vida. Al final, la enferma vivió un tic; sin embargo, al enterarse de las intenciones del médico, se resistió rotundamente, alegando que prefería sufrir el dolor y no recurrir a instrumentos de escape. Para ello, la paciente conservó siempre la esperanza de que se recuperaría.

Esto nos remite al riesgo de la falibilidad del pronóstico médico en lo que respecta a determinar el tiempo de vida que le queda a un paciente, y también el decidir obviando la voluntad del enfermo en lo que atañe al empleo de fármacos.

Otro factor importante en la discusión de tan polémico tema, está centrado en el equívocamente designado 'derecho a morir'. La muerte es una realidad de facto, no de iure; por lo tanto, no se puede hablar de un derecho a un acontecimiento que inevitablemente se producirá. La muerte no es una posibilidad: es una realidad frente al hecho de la muerte, no incurre en alternativas sobre su concreción. Como bien lo afirma Jean-Marc Varaut⁴, el derecho implica la posibilidad de no beneficiarse de una determinada prerrogativa. Es distinto hablar de 'derecho a morir' que de 'elegir el momento de la muerte'. Esto nos introduce, indefectiblemente, en la problemática del suicidio y del homicidio consentido. La elección de la muerte no puede entenderse de otro modo más que bajo estas dos figuras. Nadie elige el momento de la muerte, sino que es una realidad que sobreviene. La elección de la muerte sólo puede acontecer en la forma de un acto voluntariamente pervertido⁵.

Heidegger habla de la muerte como última posibilidad, pero este concepto debe ser entendido como acontecimiento. La muerte como elección se clarifica en la figura de Iván Ilich. La muerte como elección es la aceptación de la condición humana como último acto de libertad.

En síntesis, la muerte como elección es el aprehendernos como seres-para-la-muerte, como elemento integrante de la naturaleza.

³ Cfr. JIMÉNEZ DE ASUA, Luis. Libertad de amar y derecho a morir. Buenos Aires, Depalma, 1984, p.413

⁴ VARAUT, Jean-Marc. *Lo posible y lo prohibido*. Buenos Aires, Atlántida, 1989, p.102

⁵ Si tenemos en cuenta que el ser humano tiende por ley natural a su propia conservación, su autoeliminación sólo puede acontecer por medio de una voluntad pervertida, es decir, que invierte el orden natural. Es difícil entender que esto suceda en medio de un acto de libertad legítima, llegando incluso a explicarse por medio de condicionamientos inconscientes.

Si la elección del momento de la muerte pretende ser un derecho, no puede verse bajo otro marco que el de la moral y la jurisprudencia. Es evidente que todo esto suscita una problemática terminológica, que acarrea una confusión en el debate. Pero lo que debe quedar claro es que los elementos que subyacen a la discusión se desprenden de un fundamento antropológico.

Todos tenemos, si, el derecho a morir con dignidad, es decir, a una muerte humanizada, en la que brille en todo momento la persona como eje central. Morir con dignidad significa 'ser tratado como un ser humano', asumir la muerte como un ser humano, y vivir la muerte como un ser humano, no rehuendo un sufrimiento presente ni futuro, sino incorporándolo como parte de la existencia misma..

No nos referimos necesariamente al dolor físico, pues sabemos que la dignidad humana no radica en la buena salud; se nutre en el hecho de afrontar la muerte de una manera humana, es decir, como la última acción realizada por el hombre. En vista de ello, la muerte no debe ser vinculada a ningún factor socio-económico o político; por el contrario, cada individuo tiene derecho a vivir dote su propia muerte, aunque esto, en razón de los términos, parezca contradictorio.

Eutanasia y suicidio

No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el 'suicidio'

Con estas palabras inicia Albert Camus su celebre ensayo *El mito de Sísifo*. Evidentemente, nuestro autor no hace un estudio completo y profundo sobre la naturaleza del suicidio, ni sobre cuál es el móvil que impulsa a ciertos individuos a quitarse la vida; su reflexión está orientada al hecho de saber si la vida vale la pena ser vivida. Si la vida no vale la pena ser vivida, ¿por qué algunos autores⁶ que llegan a esta conclusión no optan por quitársela?

La legitimidad del suicidio depende, ciertamente, del sentido de la existencia humana. De acuerdo con el valor que se le atribuya a ésta, se van a responder ciertas cuestiones relacionadas con su naturaleza. Pero existe otro punto que también hay que tomar en cuenta: ¿Qué criterio de sentido estamos utilizando?

Uno de los tratados más importantes sobre el suicidio fue escrito por el sociólogo francés Emile Durkheim⁷. En esta investigación, que fue realizada con los auspicios del espíritu positivista aplicado a la sociología, el autor como buen discípulo de Comte estudia el fenómeno suicida en relación con la sociedad. Se basa, de preferencia,

⁶ Camus se refiere directamente a Schopenhauer, filósofo que también fue blanco de Nietzsche por su ateísmo moral.

⁷ DURKHEIM, Emile. *El suicidio, Estudio de Sociología*. Madrid, Editorial Rens (S.A.), 1928

en datos estadísticos y sucesos históricos.

Durkheim hace un análisis de las sociedades antiguas. En el período clásico de la antigua Grecia, la vida humana estaba supeditada al Estado y, por lo tanto, el suicidio constituía un delito en la medida en que el *hombre* no podía disponer de su propia vida. Si un motivo justificado lo impulsaba a ello -como por ejemplo, una enfermedad incurable- debía solicitar permiso al Senado: "*Que aquél que no quiera ya vivir más largo tiempo, exponga sus razones al Senado, y después de haber obtenido licencia, se quite la vida. Si la existencia te es odiosa, muere; si estás maltratado por la fortuna, bebe la cicuta. Si te hallas abrumado por el dolor, abandona la vida. Que el desgraciado cuente su infortunio, que el magistrado le suministre remedio, y su miseria tendrá fin*". De esto se deduce que el suicidio cobra un carácter ilegal cuando es ejecutado por un individuo particular, asumiendo un marcado protagonismo los órganos de la vida colectiva.

A medida que avanza la historia, el hecho de disponer de la existencia humana va adquiriendo cada vez más un carácter inmoral, y es sustraído del derecho privado y colectivo, salvo en casos de constituir el castigo a un crimen. Tenemos aquí la tan discutida 'pena de muerte'. Según la tesis de Durkheim, el desarrollo de la sociedad misma hace que el individuo se vaya apartando progresivamente de lo colectivo. La sociedad se convierte en individualista, porque sus miembros se desprenden *del sentimiento* de colectividad. La subsecuente pluriformidad social lleva a los individuos a buscar un elemento común que les sirva de paradigma y supla, a la vez, a la moral religiosa. Este elemento común es la figura humana propiamente dicha. En palabras de Durkheim, el hombre se ha convertido en un Dios para los hombres. Por eso "*todo atentado dirigido contra él tiene el efecto de un sacrilegio. Ahora bien, el suicidio es uno de esos atentados*"⁹.

La naturaleza humana queda pues ensalzada en medio de normas morales respetadas por los miembros de la sociedad. El suicidio constituye una ofensa a estas máximas; de ahí que resulte condenable, ya que atenta contra el único lazo que mantiene unidos a los hombres, y el mal social que trae como consecuencia el acto, no desaparece por el solo hecho de que el autor sea quien lo sufra. En síntesis, para *Durkheim* el suicidio debe ser reprobado porque "un sentimiento colectivo que se abandonara a tal punto quedaría bien pronto sin fuerzas"¹⁰.

En tercer lugar -haciendo una retrospectiva de los autores que han escrito sobre el tema-, citaremos a David Hume, uno de los representantes del empirismo inglés. En

⁹ Ibid, p.364.

¹⁰ Ibid, p.368-69.

¹¹ Ibid, p.373.

su pequeño ensayo sobre el suicidio¹¹, que causó polémica en su tiempo, Hume parte -tratando de conciliar o de eliminar el antagonismo existente entre las posturas teístas y el suicidio- de la premisa de que el universo entero está regido por leyes constantes, y que las cosas acontecen porque Dios obra a través de ellas. En esta especie de ocasionalismo¹², donde las cosas no agitan sino Dios, por medio de las cosas, y donde no queda espacio para la libertad humana, Hume afirma que el hombre está sujeto a las leyes de la materia y el movimiento como el resto del universo. Aunque la naturaleza humana ostente los caracteres más elevados de la creación, sin embargo, nada sucede sino es por obra de Dios.

En sucesivas argumentaciones, Hume dirá que la muerte puede acontecer por las causas más banales, por ejemplo, 'quien muere por un accidente fortuito', y si esto es así, ¿por qué no puede el hombre provocar su propia muerte?. Si el hombre provoca su propia muerte está, de alguna manera, cumpliendo con un mandato divino, dado que nada ocurrirá si Dios no lo consiente.

Como se verá, hoy nadie se atreve a defender una postura semejante; a ello se suma el hecho de que las argumentaciones que suelen utilizarse en favor del suicidio aluden a una antropología atea que propugna una voluntad autónoma.

Paradójicamente, y volviendo a Camus, éste no se muestra partidario del suicidio, ya que si la muerte es lo que hace absurda a la vida, lo único que le queda al hombre es aprovecharla al máximo, si llegara a convencerse de que la vida no tiene sentido. Camus se refiere al hombre existencial y no al que pueda estar padeciendo un sufrimiento insoportable, en cuyo caso lo justifica como aceptable.

¿Es la eutanasia un suicidio?

Frente al carácter directo de esta pregunta, tendremos que responder a secas: Sí.

La eutanasia es, definitivamente, un suicidio, si tenemos en mente la figura de un enfermo que padece dolores insufribles y, por lo tanto, decide quitarse la vida, ya sea por sus propios medios o a través de la ayuda de un tercero.

Esto vuelve a acarrearlos problemas terminológicos: ¿Homicidio o suicidio? Sólo en este caso adquiriría las dimensiones de un suicidio, a saber, cuando se trata de La llamada 'eutanasia voluntaria' o, para algunos, el pedido de la buena muerte, etc. Esta es la figura que más se asemeja a un acto suicida. Incluso hay quienes, antes de que la

¹¹ HUME, David. *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Madrid, Alianza Editorial, 1988.

¹² El ocasionalismo es una corriente que surge en el siglo XVI, después de Descartes. Sus principales representantes son Geulincx y Malebranche. Defiende la tesis de que Dios actúa a través de las cosas. Se trata de una suerte de panteísmo.

enfermedad ingrese a las fases más críticas -y en conocimiento de padecerla y de sus consecuencias-, deciden abandonar este mundo. El acto ipso facto es el mismo.

El término 'eutanasia' remite a la 'buena muerte', que se elige como alternativa al sufrimiento físico y, para algunos, también 'moral'. Pero el término se ha extendido, de lo que sería una 'petición voluntaria', al *hecho de* que estas decisiones sean tomadas en nombre del enfermo. Además, hay que añadir que del sufrimiento físico se pasa a la incapacidad mental y, por ende, al sufrimiento moral.

Llegado el momento, la 'buena muerte' acudiría a justificaciones que van más allá del sufrimiento físico derivado de una enfermedad terminal, y los próximos suicidios que acontezcan por causas morales estarían plenamente justificados.

Habíamos dicho que el sufrimiento no sólo se experimenta como vivencia física; es más, posiblemente ésta no sea la forma en la que sea apreciada en toda su dimensión, ya que sólo compromete una parte de la totalidad humana.

Se dice que el sufrimiento moral provocado por el desengaño de las relaciones humanas es más fuerte que el sufrimiento físico, quizás porque sea el más real. El sufrimiento físico acontece, generalmente, por causas naturales, mientras que el sufrimiento moral tiene menos opciones de compensación. El sufrimiento moral abate más a la persona, porque quien lo padece piensa que la vida ya tiene demasiados dolores como para que éstos se vean aumentados debido a las actitudes de los otros. Sin embargo, los casos de suicidio se presentan más por causas morales, mientras que la pretendida defensa de la eutanasia encuentra su asidero en el dolor físico que, en medio de su manifestación, se traduce en sufrimiento moral¹³. Toda esta consideración del vínculo entre 'eutanasia' y 'suicidio', a partir de las figuras en las cuales aparece, así como de las respectivas argumentaciones a favor de una y otro, merece una seria revisión.

Eutanasia y homicidio

No es fácil precisar los límites -frente a un cuadro de 'eutanasia'- entre lo que diferencia a un homicidio de un asesinato. Un homicidio suele denominarse como 'el acto de privar de la vida a otro, atentando directamente contra él'. Las causas del hecho pueden ser de diversa índole, pero cuando específicamente hay premeditación e intención de quitar la vida, constituye un asesinato. El factor intencional desempeña un rol preponderante en la calificación del crimen, es decir, que el asesino es aquel que sitúa el acto de matar en el nivel de una acción cualquiera.

¹³ Cfr. MORRIS, David, *La cultura del dolor*. Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 1993.

Quien mata en defensa propia, bajo un estado emotivo pasional o mediando algún efecto narcótico, o involuntariamente¹⁴, no se convierte necesariamente en un asesino. El calificativo de homicida es suficiente para determinar la figura delictiva, mientras que el asesino debe, a su vez, 'querer un daño' a sabiendas que perjudica a su víctima. El asesinato es, en consecuencia, un homicidio de índole perversa.

¿Cómo debemos entender la eutanasia?

Hemos dicho que por 'eutanasia' se entiende toda 'acción directa cometida contra alguien, cuya finalidad es proporcionar una muerte indolora a quien padece sufrimientos terribles a causa de una enfermedad incurable en fase terminal'.

Analizando esta definición del término, tal como se lo asume hoy, concluimos que la finalidad de la acción que se ejerce sobre quien padece una enfermedad terminal es la de provocar su muerte. A ello se añade el calificativo de indolora, pero esto no cambia el hecho de lo que se busca es provocar la muerte del paciente. Un asesino también puede utilizar medios destinados a que su víctima no sufra una muerte atroz, quizás por razones de conveniencia, quizás por algún contradictorio sentimiento de compasión. El provocar una muerte indolora no le quita legitimidad. Con respecto a los medios, tampoco se puede alegar que un asesino sólo utilice formas atroces, pues aun el más vil de los victimarios es capaz de recurrir a los medios menos crueles para quitar la vida a su víctima. Por lo tanto, el cuadro ipso facto presenta el acto de estar, acompañado de una intención inicial de dar la muerte. En todo caso, la diferencia se da en el fin. Mientras que el asesino busca perjudicar a su víctima, el médico que practica la eutanasia es movido por un presunto sentimiento de piedad.

Dereck Humphrey y Ann Wicket, en su publicación *El derecho a morir*¹⁵, abordan la problemática de la eutanasia en defensa de su legalización alegando que ésta sería la solución a la ola de crímenes por compasión en que muchos han incurrido e incurren cuando se trata de familiares muy allegados. Una cosa es un crimen por compasión que comete un individuo desesperado y otra, muy distinta, es la figura del médico que da muerte a un enfermo porque sus posibilidades de curación están agotadas, quiere evitarle sufrimientos futuros o bien, considera que ocupa un espacio inútil en el hospital y en la sociedad.

Proponer el perdón judicial al arbitrio del juez, como lo plantea Luis Jiménez de

¹⁴ Las causas del 'acto involuntario' pueden ser diversas, pero lo que aquí cabe resaltar es la no intervención de todo intento voluntario orientado a un fin específico que, en este caso, es 'dar la muerte'.

¹⁵ HUMPHREY, Dereck y Wicket, Ann. *El derecho a morir*. Barcelona, Tusquets Editores, 1989.

Asúa¹⁶ -sin dejar de reconocer la ilegalidad del acto-, es distinto de legitimar el crimen, sean los móviles que fuesen. Un crimen pasional podría ofrecer atenuantes según las circunstancias dadas, pero el acto eutanásico aplicado fríamente por un médico deja de ser pasional.

Esta forma de ver la eutanasia, equiparándola a un asesinato, sólo se aplica al enfermo que ignora y que no consiente el acto que se va a cometer contra él, porque allí se reúnen tres elementos indispensables para su calificación: premeditación, alevosía y ventaja.

Este posible asesinato legalizado encubriría una serie de móviles tanto por parte del paciente como de los familiares. Estos son: incapacidad médica, falta de infraestructura sanitaria, costos onerosos, herencias, desinterés egoísta por el enfermo, etc.

Los dos últimos ofrecen una visión de lo que constituiría una muerte 'a sangre fría', sin que medien, necesariamente, acciones directas.

Cuando el paciente lo solicita voluntariamente, quien ejecuta la acción se convierte en cooperador suyo. Esta es la principal característica del 'homicidio-suicidio', donde la mayor desventaja siempre la tiene el homicida más que el suicida, puesto que el segundo, debido a las circunstancias particulares por las que atraviesa, necesita ser asistido psicológicamente.

Existen casos en los cuales el enfermo se ha arrepentido de su decisión, cuando se le ha prestado la ayuda adecuada y ha logrado salir de su estado depresivo. Esta cooperación formal en la acción mala de otro¹⁷, lo responsabiliza aún más del hecho en la medida de que quien intenta suicidarse se ve disido -la mayoría de las veces- en su libertad.

Por ello, insistimos en la cuasi-equivalencia del término 'eutanasia' con el de 'homicidio', ya sea consentido o no consentido, convirtiéndose en una figura que diere poco o nada de la del asesinato.

De lo anterior concluimos que la eutanasia, como figura, se equipara al asesinato en tanto la víctima es privada *de su propia muerte*¹⁸. Tanto la eutanasia como el llamado 'encarnizamiento terapéutico' se precipitan en el mismo error. La primera y el segundo le arrebatan al hombre el último acto de libertad; en consecuencia, supera los parámetros de un homicidio frico: es, sobre todo, metafísico.

Mg. Miryam Falla de Güich

Instituto Superior Antonio Ruiz de Montoya

¹⁶ No podemos obviar, en un tema semejante, la terrible experiencia nazi que registra la historia, y la forma cruel en que fueron tratados enfermos, ancianos y discapacitados. Bajo pretextos humanitarios, se pretendía encubrir intereses utilitarios, hegemónicos y políticos.

(17) *ob. cit.*

(18) Nos referimos, específicamente, a la experiencia del moribundo.