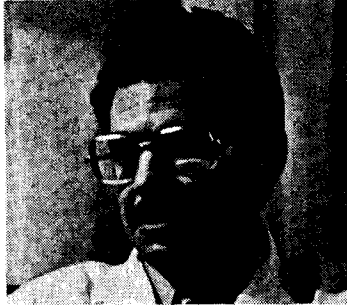




- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

ANTINATURALEZA Y EUTANASIA



Aquilino M.
Polaino-Lorente

SUMARIO: *Introducción. El polimorfismo significativo del término: I. Según los fines y los métodos empleados. II. Según la participación del médico en la misma. III. Según el punto de vista interdisciplinar. Entre el privatismo algófono y el utilitarismo colectivo. Antinaturaleza y eutanasia.*

INTRODUCCION

«El pasado 15 de abril la joven Karen Ann Quinlan entraba en estado de coma. No se pudo determinar médicamente la causa de la pérdida del sentido y los ceses periódicos en la respiración. Este último síntoma causó anoxia, lo cual forzó la decisión de colocar a la joven un respirador artificial. No se pudo recoger ningún reflejo de la joven. Hubo que introducir un tubo en su vejiga y se realizó también una traqueotomía. A pesar de ser constantemente alimentada por vía intravenosa, su peso se ha reducido hasta los 30 kilos. Su cuerpo ha adoptado la posición fetal. Durante la audiencia judicial ninguno de los expertos médicos expresó la más mínima esperanza de recuperación de la joven Quinlan, cuyo estado fue calificado de *condición vegetativa persistente*».

Con estas breves líneas lacónicas, comienza la información de una noticia que daría la vuelta al mundo. El problema no parece tener una fácil solución.

El 10 de noviembre del mismo año, un juez del Estado de Nueva Jer-

* Comunicación a las Primeras Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina, celebradas en Madrid del 16 al 19 de febrero de 1976.

sey, rechazaba la petición del padre de Karen Quinlan de que se desconectara el respirador automático que mantiene a la joven en «vida».

El doctor Robert Morse (médico encargado del caso) se negó a suspender todos los métodos extraordinarios, incluso el respirador, —que el padre de la joven anteriormente le había solicitado—, basado en que la joven no estaba «legalmente muerta».

Más tarde, en el juicio, los mismos doctores anteriormente citados afirmaron que Karen no podía ser declarada «muerta cerebralmente», según los criterios actualmente existentes en Estados Unidos. El juez Muir, dictaminó, que «al poderse determinar que Karen Quinlan está viva, médica y legalmente, no se puede autorizar la terminación del empleo del respirador, pues tal disposición constituiría un homicidio».

Al traer el caso Karen Quinlan, no pretendemos otra cosa sino manifestar la complejidad del problema, que en la actualidad se nos aparece frente al concepto de eutanasia; un concepto éste mal definido y de aristas apenas dibujadas que invita a la confusión, más que a la resolución de los problemas.

Los antecedentes históricos del concepto se remontan a la antigüedad clásica. Tres son las posiciones en que se pueden sintetizar las distintas opiniones que a lo largo de estos veinte siglos se han emitido sobre este particular.

Para algunos como Epicuro el problema es reducido a la falacia sofística de su negación. «La muerte es algo que no nos afecta —dice Epicuro— porque mientras vivimos, no hay muerte; cuando la muerte está ahí, no estamos nosotros. Por consiguiente la muerte es algo que no tiene que ver nada ni con los vivos ni con los muertos»¹.

En una segunda posición se alinean autores como Suetonio y Platón, cuyas opiniones oscilan entre el placer y el utilitarismo.

«Establecerás en el Estado —escribe Platón en la *República III*— una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar de los ciudadanos sanos de cuerpo y de alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo». Más tarde esta línea de pensamiento se continuará en Bacon (que rescucita propiamente el término en la modernidad), Nietzsche, Zola y otros muchos².

1. EPICURO, en *Diógenes Laercio X*, 124 (ed. H. S. Long, Oxford 1964, vol. II, pág. 552). Ernst Blomch se manifiesta como un prolongador del epicureísmo a este respecto, en *Das Prinzip Hoffnung*, Frankfurt a. M., 1959, p. 1391.

2. Cfr. JONCHERES, J.: *Historique de l' euthanasie. Commentaire critique*, en 8th CIOMS Round Table Conference, Ed. Simon Btsh, 1974, págs. 362-376.

La tercera posición constituye la defensa apasionada de la vida humana, y está representada fundamentalmente por Hipócrates —«no daré ningún veneno a nadie, aunque me lo pidan, ni tomaré nunca la iniciativa de sugerir tal cosa»³— y San Agustín —«no harás homicidio de hecho ni de consentimiento».

EL POLIMORFISMO SIGNIFICATIVO DE UN TERMINO

Eutanasia, es un término derivado del griego *eu* (bien) y *thanatos* (muerte), que etimológicamente significa «buena muerte», «muerte apacible» o sin sufrimiento.

La definición que pudiera darse es la de una «muerte dulce y tranquila que se procura dar a los enfermos incurables y a los moribundos antes de que su vida se extinga en una agonía amasada con sufrimientos y sin esperanzas».

El Dr. Desahies concreta todavía más esta definición en los siguientes términos: «la muerte confortable que debe ser promovida por el mismo enfermo, por el médico o por un tercero»⁴.

No obstante la contradicción de estas definiciones, el término de eutanasia, tiene una multitud de resonancias todavía más dispersas; de ahí que estimemos oportuno hacer una breve clasificación de las distintas especies que en él quedan englobadas.

I. Según los fines y los métodos empleados:

1. Agónica: Consiste en facilitar una muerte sin sufrimientos a un enfermo desahuciado.
2. Lenitiva: Se suprime o alivia el dolor físico causado por una enfermedad que se presenta como mortal. Propiamente no debe considerarse como eutanasia, a pesar de que se haya extendido el uso de esta denominación.
3. Suicida: El propio sujeto recurre a la utilización de medios letales para acortar o suprimir su vida. En realidad el adjetivo suicida que le apellida tiene aquí la fuerza y el sentido de un sustantivo. En

3. *Corpus Hippocraticum I.*

4. Cfr. XII Coloquio Internacional de Psicología Médica, Lyon, 1970.

cualquier caso constituye sobre todo la tipificación especial de la conducta suicida.

4. Homicida: Puede admitir dos grados diferentes.
 - a) Leve: Consiste en liberar al enfermo de las taras que acompañan a una afección dolorosa, a una deformación física o a una vejez angustiosa. Se considera por algunos sectores como homicidio piadoso.
 - b) Eugenésica-económica o social: Su objetivo es eliminar vidas humanas que se consideran una carga para la sociedad; las llamadas vidas «*sin valor vital*».

Pero, ¿qué se entiende por *valor vital*?, y, sobre todo, ¿quién es el encargado de juzgar acerca de ese valor? Además este tipo de eutanasia, ¿no será tal vez un modo de dar legitimidad y de actualizar así la barbarie—tan condenada por otra parte— de las antiguas técnicas nazis de purificación racial?

5. Pasiva:
 - a) Ortotanasia: Es definida como la «muerte normal» que logra sus fines gracias a la omisión de cualquier tipo de ayuda médica.
 - b) Distanasia: La omisión de los medios extraordinarios para prolongar artificialmente la vida del enfermo en un proceso patológico irreversible.
6. Activa: Consiste en provocar la muerte por medio de una intervención adecuada, generalmente mediante la administración de un determinado fármaco.

II. Según la participación del médico en la misma:

1. *Situaciones intrínsecamente médicas*: Generalmente son conocidas y se encuentran tanto en el hospital como en el domicilio del enfermo.

El médico frente al agonizante puede tomar diversas posturas: Seguir su conciencia, seguir sus conocimientos y desconfiar del entorno del enfermo que, en ocasiones, se inclina a reclamar la muerte por «piedad», cuando no por egoísmo. Pensamos que las dos primeras posturas van unidas y en ningún caso una excluye a la otra o viceversa.

También existen posibilidades terapéuticas muy distintas:

- Aplicar la medicación específica con rigor, para prolongar la existencia al máximo, conducta completamente moral y deontológica.
- Incluir analgésicos en el tratamiento aunque se precipite así la muerte del enfermo. Ante el uso continuo de analgésicos ha de tenerse en cuenta que si lo que se busca directamente es aliviar el dolor, pueden usarse aunque se siga una disminución de la duración de la vida, «si no existen otros medios y si, en esas circunstancias, no se impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales»⁵.
- Hacer un único tratamiento dirigido a las manifestaciones dolorosas para procurar al enfermo una muerte «dulce y tranquila», si se han agotado todos los medios terapéuticos; pero ello no es lícito por cuanto con los modernos analgésicos se puede suprimir el dolor sin necesidad de anticipar la muerte del enfermo.

2. Situaciones extrínsecamente médicas:

a) Cara a los estados mentales: Posibilidad de utilizar la eutanasia, considerando en este apartado los estados demenciales completos e irreversibles, y los estados de alienación muy profundos, así como la posibilidad de aplicar el suicidio eutanásico y la ejecución eutanásica. Conducta éticamente reprobable.

b) Cara a la eutanasia económica: Aducir motivaciones humanitarias para intentar suprimir cualquier tratamiento a algunos enfermos, con el pretexto de que es una vida que no merece ser vivida, por no aportar nada positivo a la sociedad. Si esto fuera admitido, volveríamos a los sacrificios humanos ofrecidos a los ídolos en la antigüedad, sólo que tales ídolos en nuestro tiempo vienen reducidos a uno solo: la misma sociedad⁶.

No queremos hacer aquí referencia a todos los problemas eugenésicos en relación a la eliminación de niños subnormales o al aborto (eutanasia prenatal).

III. Según el punto de vista interdisciplinar.

El concepto de eutanasia también puede estudiarse desde otras disciplinas que arrojan una luz especial sobre él para hacerlo más comprensible.

5. Cfr. PIO XII, *Disc. al Symposium Internacional de Anestesiología*, 24, febrero, 1957: AAS 49, 1957, 129-147.

6. DESHAIES: Cfr. *Jour. Psych. Méd.*, 1973, Tome V, n.º 3.

Este punto es completamente necesario si además tenemos en cuenta las implicaciones que más directa o indirectamente le atañen desde aquellas disciplinas. Veámos algunas de ellas.

1. *Filosófico y ético.* Aunque la cuestión será abordada con mayor profundidad un poco más adelante en este mismo artículo, sin embargo parece oportuno mencionar algunos datos.

Así, por ejemplo, la Academia de Ciencias Morales y Políticas Francesa estableció en 1949 las siguientes cuestiones:

—Rechazo formal de todos los métodos que tengan como consecuencia la muerte del individuo, aun cuando se considere a éste como deforme, deficiente o incurable, ya que toda teoría médica y social que no respete de forma sistemática los principios de la vida, desemboca en abusos y en el sacrificio de individuos que aún con deficiencias, como muestra la historia, pueden contribuir de forma positiva al desarrollo de nuestra civilización.

—Rechazo de la eutanasia. El médico debe atenuar los temores y dolores de la agonía. El que pueda sobrevenir la muerte en el curso del tratamiento no debe inhibir sus iniciativas terapéuticas, aunque no es lícito que la provoque deliberadamente. Esto responde a que la incurabilidad no se puede establecer médicamente con una certeza absoluta, entre otras razones, porque aunque la hipótesis de incurabilidad fuese cierta, al aplicar estos medios se le daría al médico una especie de soberanía ante la vida y la muerte, soberanía que se opone a su papel real de curar, a sus obligaciones profesionales, al orden público y a los principios de una moral milenaria que reconoce la esperanza como uno de sus fundamentos.

Por otra parte, la Asociación Médica Mundial, publicó en 1948 el *Juramento de Ginebra* que dice: «Guardaré respeto absoluto a la vida humana, desde la concepción». La regulación legalizada de la eutanasia, además de oponerse a este juramento —como han afirmado un gran porcentaje de médicos en los Estados Unidos— corre el riesgo de minar peligrosamente la confianza que debe existir entre médico y paciente. Conceder al médico el derecho sobre la vida y la muerte sería —si es que ello fuese posible— arruinar la medicina, porque crearía un clima de inseguridad y desconfianza que es desde todos los puntos de vista perjudicial para su enfermo.

Por ello una duda de asombro y de escepticismo invade nuestra conciencia ante las conclusiones sometidas a la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, reunida en Estrasburgo, recientemente, el 26 de enero de este mismo año. Entre las conclusiones que fueron allí estudiadas hay dos especialmente contradictorias; en concreto, la primera y la cuarta:

Dicen así textualmente, sobre los derechos que deben ser reconocidos a todos los enfermos:

«El derecho de informarle sobre la naturaleza de la enfermedad y el tratamiento a seguir», y «El derecho de evitar cualquier sufrimiento al enfermo». La verdad es que no alcanzamos a entender cómo pueden compatibilizarse estos dos derechos. De todas formas creemos que el primero es más importante que el cuarto, aunque su cumplimiento suponga precisamente la contradicción del cuarto, a no ser que se anestesie previamente al enfermo, antes de informarle, pero aún en ese caso siempre tendríamos la certeza de que el enfermo no puede en esas circunstancias lograr comprender la información transmitida.

2. *Jurídico*. Las legislaciones penales de todo el mundo se basan en definitiva en el «no matarás» del decálogo, que las confirma, sosteniendo que la eutanasia es un homicidio sujeto a las mismas penas que el asesinato común, aunque varíe la penalización según los diferentes países⁷.

El peligro fundamental de legalizar la eutanasia agónica reside en que se puede ampliar excesivamente un campo de aplicación hasta ahora cerrado, aludiendo la eficacia social, el supuesto rigor científico, o la compasión. Más tarde se pasaría de la agónica a la incurable, de la privada a la colectiva, e incluso a otras proposiciones tan disparatadas y absurdas como las propuestas por el premio Nobel, Francis Crick, de retrasar el acta del nacimiento durante dos días, para examinar al recién nacido y eliminar a aquel que tenga alguna anormalidad, o como aquella otra que también se propuso de fijar arbitrariamente la muerte de toda persona a la edad de 80 años, debiendo renunciarse a esa edad a recibir cualquier tipo de cuidados médicos.

3. *Sociológico*. La capacidad cada vez mayor de mantener y prolongar la vida en el caso de una muerte inevitable (que constituyen los procedimientos biomédicos) ha creado nuevas potencialidades para aliviar y también para perpetuar los sufrimientos.

Este es el resultado de una nueva concepción de la muerte (que naturalmente implica también un modo de concebir la vida) que ha prevalecido en la medicina y en la ley hasta nuestro tiempo.

7. Cfr., a este respecto: *La Médecine de l'homme*, janu. 1973 (Dr. Pierre Stagnara); *Le Croix* (29.VIII.1973); los artículos 518 y 295 del *Código Penal* francés, y el *Código de Deontología Médica* suizo, 1967.

Por otro lado ha habido propuestas que consideran el coma irreversible como «muerte cerebral», en lugar de seguir el también insuficiente criterio tradicional, según el cual la muerte se producía cuando cesaban espontáneamente las funciones respiratorias y cardíacas, o aquel otro más preciso y moderno del aplanamiento electroencefalográfico.

No obstante, la noción de «muerte cerebral» ha planteado dudas sobre cuándo se debe hacer todo lo posible para mantener la vida y cuándo se debe ayudar a una persona a morir.

La actual preocupación colectiva por el problema de la vida y de la muerte, no es sólo una consecuencia meramente exclusiva del desarrollo tecnológico de la medicina. Responde más bien, a los cambios operados en el proceso socio-cultural que suponen un reexaminar el valor de ciertas premisas básicas y comunes a las modernas sociedades occidentales.

El hecho de que en los Estados Unidos, desde hace muy poco comience a aceptarse por la opinión pública, los médicos y los jueces, la idea de la «muerte cerebral» en absoluto puede considerarse como lo llama Runstein, «un cambio ético más... en nuestro concepto cultural de la muerte». La aceptación de este criterio se ha introducido por la necesidad de rapidez con que debe diagnosticarse hoy la muerte, para hacer posible la utilización y el trasplante de los órganos.

La Corte Suprema de los E.E. U.U., se ha definido con respecto al aborto, pero no en relación con la eutanasia. La paradoja no puede, ni debe silenciarse. Mientras la indecisión continúa (hay un proyecto sobre la legalización de la eutanasia), numerosos autores adscritos al campo de la psiquiatría, las ciencias sociales, la filosofía, la ética, la teología y todas las ciencias médicas, continúan publicando artículos y libros en que se sostienen las tesis más variadas y contradictorias sobre el tema.

La Dra. E. Kübbler-Ross⁸ publicó un libro titulado «*Muerte y agonía*» que se ha convertido en uno de los best-seller más leídos.

Los «casos» que allí expone están basados en su práctica profesional con enfermos incurables y agonizantes, a los que estuvo unida en sus últimos momentos.

No obstante su experiencia, las cinco etapas psicológicas que dice recorrer todo moribundo, no son compartidas por la mayoría de los autores, y en la actualidad no se han podido verificar totalmente.

También la Dra. Cicely Saunders, ha saltado a la fama por su conocido trabajo en el Hospital de *St. Christophers*, procurando un medio am-

8. KÜBBLER-ROSS, E.: *On Death and Dying*, N. Y., Macmillan Company, 1969.

biente responsable y humano a los enfermos incurables, que reciben así cuidados y pasan sus últimos días de la forma más digna y confortable.

El interés de esta preocupación ha culminado en la formación de asociaciones, entre las que destacan el *Instituto de Ciencias Sociales Éticas y de la Vida*, el *Instituto Joseph y Rose Kennedy* para el estudio de la reproducción humana y bioética, la *Sociedad de la Salud y los Valores Humanos*, la *Fundación de Tanatología*, así como otras con fines eutanásicos.

Hay también políticos de renombre comprometidos activamente en estas cuestiones médico-éticas, como las de la muerte y la agonía.

Los senadores Edward M. Kennedy, W. T. Mondals, y algunos otros miembros del Congreso de los EE. UU., están en ello comprometidos.

En un sondeo llevado a cabo por *Gallup Poll*, con una diferencia de 23 años entre éste y otro realizado anteriormente, se observa el crecimiento del interés que han despertado entre el público estas cuestiones.

La juventud americana ansiosa por conocer estos temas asisten a cursos que se organizan sobre este particular en numerosas Universidades y Colegios. Los estudiantes de medicina, también manifiestan una decidida preocupación en relación al tema de la muerte y de la agonía, interesándose sobre todo por los aspectos sociales, éticos y existenciales de esta vertiente del ejercicio médico.

De otro lado, la participación activa de los profesionales de la medicina en cuestiones metafísicas y morales, son índice de la aproximación que se va operando entre las razones científico-naturales y las filosóficas-culturales. Hoy no es válida ya la afirmación de que el científico o el clínico no deban ocuparse de presupuestos filosóficos y teológicos que rozan su ejercicio profesional. Lo cual tampoco supone que deban ellos erigirse en teólogos o filósofos de ocasión como ha sucedido más de una vez. Lo único que testimonia esta aproximación es que es posible —más aún necesario, dada la explosión actual de las metodologías científicas— este diálogo fecundo entre profesionales adscritos a muy diversas disciplinas.

4. *Religioso*. Este punto ha sido sometido a debate y en bastantes ocasiones tergiversado, no se sabe si de propósito.

Todo surgió bordeando unas declaraciones del Papa Pío XII⁹, en las que afirmaba que no era obligatorio continuar usando medios extraordinarios indefinidamente en el tratamiento de algunos casos. Algunos encon-

9. Cfr. *L'Osservatore Romano*, 4, 393-398, 1958.

traron en estas declaraciones el más importante aliado para defender sus teorías personales. Quienes así obraron, jamás han citado otros textos del mismo Pío XII, que arrojan mucha claridad sobre estas cuestiones, como por ejemplo, el que sigue:

«Hay algunos que invocando razones de falsa piedad, pretenden justificar la eutanasia y sustraer al hombre al sufrimiento purificador y meritorio, no mediante un alivio caritativo y laudable, sino con la misma muerte que se da a un animal sin inteligencia y sin inmortalidad»¹⁰. Obsérvese que este texto recoge una alocución pronunciada exactamente dos meses antes que aquella otra, objeto de tergiversaciones posteriores.

Por otra parte existen documentos recientes que suelen ignorarse con demasiada rapidez. Por ejemplo, la Carta Pastoral de los Obispos alemanes sobre este tema, aparecida en *L'Osservatore Romano*, recientemente (14-9-75). De ella transcribimos algunos fragmentos.

«Pero el derecho a una muerte humana no debe significar que se apliquen todos los medios al alcance de la medicina, si el único resultado de los mismos fuera simplemente el retrasar de un modo artificial la muerte (...) Así, por ejemplo, ¿podemos justificar ante nuestra conciencia moral el uso prolongado de un pulmón artificial para mantener en vida a un paciente? Mientras se puede prever que, por este camino, un enfermo grave puede curarse estamos obligados al uso de tales medios e incluso es tarea del Estado procurar que tales medios y medicinas, aún costosas, estén a disposición de todos aquellos que las necesiten. Pero es diverso el caso en que, excluida toda esperanza de mejora, el empleo de tales medios no sirve para otra cosa que para retrasar la muerte al precio de sufrimientos ulteriores.

«Si el paciente, sus parientes y el médico, después de haber sopesado todas las circunstancias, renuncian al empleo de la medicina y de medios excepcionales, no se les puede acusar de arrogarse un derecho ilícito a disponer de la vida humana (...) En tal caso, se respeta el hecho de que la vida termina con la muerte que Dios ha puesto como límite de aquella. Debemos, pues, hacer todo lo posible para procurar a todo hombre una muerte digna del mismo y para facilitársela. Pero, al mismo tiempo debemos rechazar la eutanasia, por ser un punto final de la vida humana puesto intencionadamente antes de tiempo. Pues, en tal caso no se trataría ya de ayudar a la hora de morir o de hacer más fácil la muerte, sino de la supresión de un hombre».

Parece claro el criterio señalado en este fragmento, tal vez un poco

10. *Aloc.*, 9 sept. 1958: AAS 50, 1958, 687-696.

extenso, pero que espero sirva para la interpretación exacta de las declaraciones hechas un día ya un poco lejano por Pío XII.

De todas formas la Carta anteriormente citada, recoge muchas otras matizaciones en relación con la eutanasia. Seleccionamos a continuación sólo dos fragmentos que estimamos necesarios conocer por el esclarecimiento que sobre estas cuestiones suponen.

«Por otra parte —continúa la Carta de los Obispos alemanes—, hay que temer que la eutanasia reconocida y practicada por el Estado favorezca la disponibilidad individual y social a matar, pues hay una estrecha relación entre el esquema de valores vigentes en una sociedad y la mentalidad y el comportamiento del hombre. No es posible considerar la eutanasia de forma aislada. Admitiéndola, se amenazaría en sus mismas raíces, de forma irresponsable y desde todo punto de vista, el respeto a la vida. A pesar de que, en un primer momento, pueda parecer motivada por una compasión mal entendida, la eutanasia es la expresión de una valoración puramente natural de la vida y es, en consecuencia, la negación del hecho de que la vida tiene en Dios su origen y su fundamento».

Más adelante, ya al final acabará afirmando el valor perenne y sagrado de la vida humana: «Si el valor de la vida se mide sobre la base de su utilidad personal y social, se convierte únicamente en un problema de tiempo y de la llamada «sensibilidad del pueblo», la cuestión de escoger qué grupo de personas deben ser objeto de esta sentencia aniquiladora: los enfermos psíquicos, los tarados por naturaleza o por accidente, o quizás los ancianos, que, en una sociedad acostumbrada a juzgar a base de cánones de rendimiento parece que ya no tienen valor alguno. La enfermedad y la muerte son objeto de un rechazo decidido por la conciencia del hombre moderno. Pero ellas forman parte de la vida humana y deben tener su lugar en ella. Nuestro deber hacia el enfermo no consiste en «ayudarlo a morir», sino en ayudarlo durante la agonía. La eutanasia es inhumana. Lo que realmente necesitamos es respeto y reverencia hacia la vida y disponibilidad para ayudar a todos los seres vivientes».

ENTRE EL PRIVATISMO ALGOFOBO Y EL UTILITARISMO COLECTIVISTA

Muchas de las razones que se invocan en favor de la legalización no son sino razones viscerales, es decir, meros sentimientos sin fundamento en la razón.

En una sociedad en la que importa sobre todo el número de la masa, se defiende ahora el punto de vista de que cada uno puede hacer lo que

desea con su vida. El desarrollo de los anestésicos y analgésicos ha contribuido en buena medida a que el hombre disminuya su tolerancia al dolor. El hombre del siglo XX, podemos afirmar que tiene miedo al dolor. Pero esta fobia dolorosa, por muy intensa que sea no autoriza el que cada quien pueda disponer arbitrariamente de su vida.

Estas actitudes fóbicas se inscriben ahora en buenas palabras como «eutanasia voluntaria» «*death with dignity*» o «*the right to die*». Y, sin embargo, no hay tal, como aseguran los expertos. Los ancianos rarísima vez piden la muerte, excluidos los casos de algún que otro psicópata suicida.

Son más bien sus parientes, cansados de atenderlos, quienes desean terminar con los sufrimientos de unas personas que —por paradoja— se aferran a la vida con todos sus dolores.

¿Qué diría Orwell de esta falsificación de los nombres de las cosas? En su 1984, el Ministerio encargado de fabricar mentiras se titula «ministerio de la verdad». Esta «eutanasia voluntaria» pudiera recordar al Orwell de 1946 las ironías de algunos nombres usados por Hitler para acabar con viejos inútiles. Una vez más Hitler aparece como precursor: La Europa que se estremeció con algunas de sus barbaridades, parece empeñada en imitarle.

Los argumentos utilitaristas de los fabricantes de la «eutanasia voluntaria» son demasiado conocidos. Discurren con la apariencia de quienes piensan en forma silogística:

—«Muchos ancianos mueren solos, en horribles condiciones. Un hombre desahuciado cuyos días están contados padece inútilmente de insupportables dolores» (premisa mayor del silogismo).

—«...» (silencio en la premisa menor).

—«Luego es conveniente permitir su muerte voluntaria» (conclusión).

La premisa menor no existe, o mejor dicho, sí que existe, lo que acontece es que casi nadie se atreve a formularla en voz alta. Si estudiamos la premisa mayor y la conclusión, probablemente encontraríamos una premisa menor que, sin ruido de palabras, interviene en el argumento del pensamiento, y que tal vez pueda formularse de este modo:

—«Es así que no estamos dispuestos a sacrificarnos por ellos, a hacerles compañía, a quererles a pesar de su escasa utilidad social...».

La realidad es así de desoladora. Las razones que se arguyen son más bien irracionales. Los silogismos que se construyen en su incompletud enmascaran premisas egotistas que no conviene publicar... En el fondo las únicas razones que existen para solicitar la legalización de la eutanasia se vertebran sobre un *privatismo algófono* que en sus raíces está manipulado por las viejas hipótesis del *utilitarismo colectivista*. Pseudorazones éstas al fin y al cabo, que además de no convencer a nadie y de ocultarse tras el

eufemismo de la ayuda a la *muerte voluntaria*, acaban por no resolver el problema.

Permitir la muerte a los hombres —más aún aconsejársela como si de un nuevo «derecho» se tratara— porque están sólo o porque sufren, es algo así como pretender cortar el cuello a quien sólo tiene dolor de cabeza.

Cuando la cantidad de vida —la duración de la vida— se subordina a la calidad de vida —el placer— la precipitación en el hedonismo está reasegurada, aunque se tenga la pretensión de llamar a eso humanitarismo.

ANTINATURALEZA Y EUTANASIA

Hasta aquí hemos tratado de la eutanasia. Tal vez algún avezado participante, no sin razón, se pregunte ¿por qué hemos titulado este artículo con el término de antinaturalidad? En las líneas que siguen procuraremos responder a esta justa cuestión.

Antes sin embargo conviene advertir que los distintos tipos de eutanasia aquí señalados, a excepción de uno de ellos, se inscriben en alguno de los tres presupuestos siguientes:

1. Se dan razones como el confort social, el hedonismo (una vida que valga la pena de «vivirse») o la evitación del sufrimiento para apoyar la eutanasia. Pero a la vez la eutanasia ni es hedonista, ni confortable, ni algófoba.
2. Otros invocan para la legitimación de la *eutanasia agónica* razones que se inscriben en el más estricto privatismo. Una eutanasia determinada por estas razones en absoluto se diferenciaría del *suicidio pasivo*.
3. Finalmente, algunos la presentan como un «derecho», pero se olvidan que la eutanasia no puede ser impuesta por la extraña ley del colectivismo utilitarista. Si se impusiera aduciendo estas razones, *eutanasia* y *exterminio jurídico*, coincidirían.

De aquí que las formas eutanásicas fundamentadas en estos tres principios, de una u otra forma, puedan siempre calificarse como *antinaturales*. Todas ellas se sostienen y convergen en un denominador común que las resume: el principio —completamente erróneo— de que el hombre puede libremente disponer de su vida y de la vida de los demás hombres.

La falaz argumentación de este principio parece obvia. En primer lugar porque eso que llamamos «su vida» no es tan propiamente suya; una

cosa es que el hombre pueda autoposeerse por el conocimiento propio —y ello siempre de un modo imperfecto y, por consiguiente, incompleto— y otra muy distinta e imposible es que se posea física y completamente.

Además *quien no tiene en sí la última razón de su origen, con menor motivo podrá tener una primera razón para su término*. El hombre no puede disponer a capricho de la duración de su vida, como tampoco puede señalar el comienzo de ésta.

La imposibilidad es completa, aún cuando tras difíciles piruetas se intente negar la naturaleza. *La defensa de la eutanasia lleva pareja la negación de la naturaleza*. Quienes afirman la eutanasia repiten simultáneamente con Rosset que «el mundo es sin naturaleza»¹¹.

Se milita entonces en el materialismo verdadero consistente en conocer lo dado tal como es, sin recurrir a la idea de causa, ni siquiera a la de causa material (aquello *ex quo*, de lo que algo es hecho). El lugar de la naturaleza es entonces suplantado por el azar. «El azar —como dice Lacroix— es generador de innumerables intentos y la existencia, comprendida la del hombre, es el resultado de los que tienen éxito». A lo que apostilla Mario Ferrero: «estamos en pleno vaniloquio, en el hablar por el hablar. Nadie quiere decir nada. La consigna "reconoced lo dado tal como es" debería remitir a la pregunta: ¿qué quiere decir es? Si hay que pararse en el cómo es, cabe que filósofos como Rosset nos diga lo que, a él, le parece que es el cómo es: "a mí me parece que todo es azar". Pero otros pueden decir: "a mí no, a mí me parece que..." Y así hasta el infinito». La eutanasia intenta suprimir de un plumazo la naturaleza, para colocar en su lugar el deseo, el hedonismo, el azar, la anti-naturaleza, *ad modum naturae*, lo que equivale a jugar con las palabras.

En principio era el azar, parecen decir los partidarios de la eutanasia, y el azar del principio se perpetúa y llega hasta hoy y será quizá siempre o no será.

Ahora bien: un *azar consolidado* es un azar muy peculiar que tiene el beneficio de la estabilidad y el de la irresponsabilidad (sólo responde de los intentos que tienen éxito que son los que se ven).

La fatídica pregunta metafísica (*¿por qué?*), se responde así en esta filosofía del azar, a cuya «verdad» se confía la legitimación de la eutanasia: *porque sí*. Simplicidad extrema, porque con esa respuesta ha terminado ya todo intento filosófico.

Algunos han utilizado el término eutanasia pasiva cuando la actuación médica está delimitada por las siguientes condiciones: a) Cuando haga

11. ROSSET, CL.: *L'Anti-Nature*, París, 1974.

el médico lo que haga, el desenlace natural sea siempre fatal. b) Cuando del empleo de recursos extraordinarios no se siga ninguna mejoría; independientemente de que el empleo de los mismos coincidan o no con una experiencia dolorosa. Es decir, en última instancia, cuando a pesar del carácter extraordinario de los procedimientos usados el desenlace natural apunta necesariamente al fin de esa vida humana. Queda claro, pues, que la razón algófoba y patética, tan frecuentemente invocada no será en sí decisoria del uso o no de estos procedimientos.

Sólo en esas condiciones dicen, sería permisible hablar de eutanasia pasiva, lícita, pues entonces eutanasia y naturaleza se superponen; pero, en este caso, debe prescindirse de dicho término, puesto que esta única acepción viene a ser superponible con el natural desenvolvimiento de la vida agónica. La eutanasia, en sentido estricto, contradice inevitablemente la naturaleza, más aún, se opone a ella, haciéndose sinónima de anti-naturaleza, y en esas circunstancias no puede tener ya fuerzas para alzar su voz y hacerse oír.

En cualquier caso sería por ello aconsejable sustituir para la excepción antes aludida, el término gastado y cargado, vago y difuso de eutanasia pasiva y emplear mejor el de *muerte natural* u otro similar, que ofrece menos posibilidades de confusión, o que al menos no está tan deteriorado por un uso unilateral. El concepto de eutanasia quedaría reservado a las otras condiciones antinaturales. Mucho me temo, que de no hacerse este distinguo conceptual que propongo, se acepte en primer lugar, el término confuso de eutanasia, para más tarde, aprovechando la ambigüedad de su contenido y el uso extensivo que del mismo ha hecho el lenguaje coloquial, algún que otro avisado autor venga en afirmar, de forma tergiversada, que las «mayorías» sociales admiten, aplauden y hasta bendicen los procedimientos eutanásicos.