

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FILOSÓFICAS
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN FILOSOFÍA

VIDA, MUERTE Y EUTANASIA:
INTERRELACIÓN E IMPLICACIONES ÉTICAS

T E S I S

que para obtener el grado de
MAESTRO EN FILOSOFÍA

PRESENTA

ALEJANDRO NAVARRETE VELASCO

Directora de Tesis:

DRA. MARÍA ASUNCIÓN ÁLVAREZ DEL RÍO

Comité de Tesis:

DRA. MERCEDES GARZÓN BATES
DR. JULIETA LIZAOLA MONTEERRUBIO
DR. ARNOLDO KRAUS WEISMAN
DR. JORGE ENRIQUE LINARES SALGADO

MÉXICO, D.F. 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

La idea de la presente tesis tiene su nacimiento después de observar a muchas personas sufrir, ver la agonía de la enfermedad y la muerte, de entre ellos mi padre y mi abuelo, sin embargo, aquellos sólo fueron pensamientos dispersos acerca del tema. Fue hasta que me encontré dentro de las aulas de la Facultad de Filosofía y Letras y del Instituto de Investigaciones Filosóficas que me avoqué al estudio y reflexión de la Ética y de la Filosofía, y así pude ver plasmadas las ideas dispersas que inicialmente propuse en el proyecto inicial de investigación. Es por ello que agradezco insuficientemente todo el apoyo que la Universidad Nacional Autónoma de México me proporcionó durante los años de mi estancia, formación de pensamiento y cobijo. Por eso ahora y para siempre considero míos los colores *Azul y Oro*; por siempre será mi *alma mater*.

Asimismo, con gran afecto extiendo mis agradecimientos:

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por el invaluable apoyo económico que me otorgó durante todos los estudios de maestría, sin el cual hubiera sido imposible ver concluido este trabajo.

A la Dirección General de Estudios de Posgrado, por su interés para ver terminada totalmente la Maestría y tuvo a bien proporcionar el denominado “apoyo a la graduación”, como estímulo para la conclusión de los trabajos de investigación y la obtención de un título,

A todos y cada uno de los investigadores que formaron parte de mi Comité Tutoral por el tiempo y la dedicación que me entregaron con consejos y atinados comentarios.

A la Dra. Asunción Álvarez del Río, por quien guardo un especial afecto, investigadora incansable, prolija escritora; quien a lo largo de tres años me enriqueció con sus múltiples conocimientos, con su paciencia, humildad y disposición para escuchar y enderezar el mal camino y me tendió la mano en todo momento.

A la Dra. Mercedes Garzón Bates, por su gran disposición para ayudar en el camino del conocimiento a todos y cada uno de los alumnos que hemos tenido el placer de conocerla.

A la Dra. Julieta Lizaola Monterrubio, quien me abrió las puertas del amplísimo mundo de lo religioso y con sus consejos certeros me presentó un panorama más amplio del tema de la eutanasia y del tema de la muerte en general.

Al Dr. Enrique Kraus Weisman, por su paciencia y consideraciones hacia mi persona. Quien a pesar de sus múltiples ocupaciones, tuvo la gentileza de revisar mi trabajo y verter sus valiosos comentarios.

Al Dr. Jorge Enrique Linares Salgado, quien enderezo mi postura respecto al tema de este trabajo. Sus comentarios de fondo y forma me ayudaron a reconstruir lo edificado con posibles fracturas filosóficas.

Por último, a todo el cuerpo de maestros de aula, que directa o indirectamente ayudaron a escribir estas líneas que no salieron de la nada, sino de la escucha cotidiana del sabio, del filósofo que habita en nuestra facultad.

**Vida, muerte y eutanasia:
Interrelación e implicaciones éticas**

Contenido

Introducción	4
1.-LA VIDA HUMANA	10
1.1.-El tema del hombre	10
1.2.-Calidad de vida y bioética	12
1.3.-Las necesidades humanas	19
1.4.-El valor y el sentido de la vida del hombre	21
1.5.-La idea de felicidad	24
1.6.-La dignidad humana	31
2.-MIRADAS SOBRE LA MUERTE	34
2.1.-Pensar la muerte	34
2.2.-La muerte en Grecia	39
2.3.-El <i>ser para la muerte</i>	43
2.4.-Muerte biológica	47
2.5.-La muerte cerebral	50
2.6.-La pérdida de la esperanza de vida	54
2.7.-La muerte social	55
3.-LEVANTAR LA MANO SOBRE UNO MISMO	57
3.1.-Un enfoque social del suicidio	58
3.2.-Levantar la mano sobre uno mismo	60
4.-EUTANASIA	64
4.1.-Algunas distinciones de la eutanasia	65
4.2.-La relación médico-paciente	69
4.3.-Encarnizamiento terapéutico o no dejar morir	72
4.4.-Los cuidados paliativos	74
4.5.-El dolor: descripción y apreciación	76
4.6.-El dolor crónico y las endorfinas	79
4.7.-Placer y dolor	81
4.8.-Eutanasia y dignidad humana	85
4.9.-Los conceptos de coerción e intencionalidad	90
4.10.-Coerción, actos voluntarios, involuntarios y no-voluntarios	92
4.11.-La autonomía en la eutanasia	95
Conclusiones	100
Bibliografía	104

INTRODUCCIÓN

El tema primordial del presente trabajo es la libertad y la dignidad del ser humano, sobretodo al final de la vida. La autonomía humana debe hacer valer las últimas voluntades del individuo. En un mundo tecnificado donde, por un lado, el desarrollo de las ciencias de la vida no tiene igual en toda su historia, de tal forma que se extiende la sobrevivencia aún de los que agonizan; por el otro, está el nacimiento de la bioética, disciplina que puede funcionar como elemento de reflexión para la más adecuada toma de decisiones en la vida y la muerte del hombre digno.

Vida y muerte forman parte de la naturaleza del hombre; suicidio y eutanasia son decisiones voluntarias, por lo que buscar su integración es tarea fundamental a realizar en este proyecto de investigación. La primera dificultad que se me presenta es reducir a unidad esas múltiples cuestiones relativas al ser humano. Puede parecer que la selección de los temas es consecuencia de una particular necrofilia, pero estoy cierto que durante el desarrollo de los contenidos dejaré ver que se habla de la existencia y de la vida, más que del gusto por la muerte y de la *nada*. Parto de lo general y camino hacia lo particular; se reducen cada vez más los absolutos, de tal forma que se filtren al máximo todos los elementos del conjunto. En resumen, el presente trabajo tiene, pues, un aspecto racional y otro de alguna forma “existencial”; tiene una revisión ética, pero también presenta elementos metafísicos, pues sólo la mirada conjunta puede proyectar luz a los temas planteados.

José Ferrater Mora plantea un método denominado por él mismo “integracionismo,”¹ por medio del cual busca la eliminación de los absolutos o “realidades-límite” en el análisis de un tema, para acceder a las llamadas “realidades efectivas”, consistentes en la conjunción de opuestos como por ejemplo: *existencia* y *esencia*. En este sentido,

¹ José Ferrater Mora, *El ser y la muerte*, Ediciones Aguilar, Madrid, 1962, pp. 18-19.

como la realidad-efectiva *vida-muerte; dolor-placer; libertad-coerción; dignidad-vileza; distanasia-eutanasia* atraviesan por diversos escenarios, utilice dicho método como guía del presente trabajo de investigación. Como el tema de la eutanasia refleja diferentes realidades, quiero presentar en un argumento distintas imágenes y propuestas conceptuales del tema. Pretendo revisar algunas visiones múltiples, como un esfuerzo para incorporar en una sola unidad posiciones que parecen absolutamente hostiles entre sí.

En el primer capítulo se expondrá el tema de la existencia. El valor de la vida humana posee un carácter intrínseco, el hombre por el simple hecho de “ser” es valioso. Considero que tiene sentido vivir intensa y dignamente, que se puede buscar bienestar personal y social a través de la satisfacción de las necesidades humanas y del planteamiento de un proyecto de vida adecuado. El individuo puede encontrar la felicidad a partir de la satisfacción de las necesidades, pero no únicamente de las básicas, sino también de las de orden superior, considerando aquí las de trascendencia y las espirituales. Propongo efectuar una reflexión profunda de cómo deseáramos vivir, utilizando una valiosa guía, la “ética”; de tal forma que sirva como modelo de calidad de vida humana. Un proyecto de vida personal puede ser de ayuda para reflexionar acerca de la existencia y de cómo apreciamos la visión del futuro, pero también dentro del plan de vida debiera estar considerado el modo de muerte deseado. Con la “dignidad” se expresa parte de la naturaleza más propiamente humana, por lo que planteo algunas conjeturas de carácter ético en torno a ella.² Considero relevante el

² Por las confusiones que trae consigo hablar indistintamente de ética y moral, siendo que existen diferencias de contenido conceptual, más que de simple sintaxis, para efectos del presente trabajo me referiré a la “ética” como filosofía de la moralidad, entendiéndolo que el objeto de estudio de la ética es la reflexión filosófica de la moralidad, o de las moralidades; estando de acuerdo en que, a lo largo de la historia se nos han legado diferentes “morales”. La ética hace el cuestionamiento reflexivo, razonado, de la moral, nos ayuda a salvarnos de la desmesura, nos salva de nosotros mismos. Nos nacemos humanos, nos vamos formando día a día.

Imperativo categórico, en el sentido de que las personas nunca son únicamente medios sino también fines en sí mismos.

Cuando una persona sufre una terrible enfermedad, a tal grado que se encuentre en peligro de morir, puede darse el caso que haga un recorrido fugaz de lo que ha sido su vida. Evalúa, tal vez, si fue bien vivida, si fue feliz e hizo felices a otros, si cumplió con sus objetivos planteados y si valió la pena vivir como lo hizo. Si existe un gran dolor, ya sea físico o emocional, se preguntará quizás porqué le sucede a él y si éste terminará en algún momento. También puede ser que reflexione acerca de la muerte; de cuándo llegará y qué pasará después de esta; si debe esperar y aguantar tal sufrimiento o si sería preferible dejar su existencia en ese preciso momento.

En el capítulo dos se abordarán diferentes visiones acerca de la muerte. Pensar la muerte garantiza una mayor apreciación de la vida. Reconocer que somos seres contingentes nos puede ser de beneficio para valorar la vida, para entender que nuestra posición actual es privilegiada, puesto que nos es posible plantear, desarrollar y/o terminar nuestros planes de vida. Lamentablemente las cosas buenas se pueden perder con la enfermedad, con el dolor y con la llegada de la muerte (y definitivamente se pierden en algún grado); los días de la vida de una persona están contados, por lo que es mejor aprovecharlos al máximo. De la concepción de muerte que se tenga podrían plantearse decisiones para cuando el último instante de la vida esté cercano. Plantearé que existen diversas miradas sobre la muerte, de las cuales seleccioné sólo algunas. Las hay desde una postura que considera la muerte del hombre como un evento exclusivamente biológico, hasta quien espera la vida después de la muerte. Considero relevante revisar el tema de la “muerte cerebral”, ya que plantea las circunstancias elementales para establecer definitivamente la muerte de una persona. Reviso el enfoque

griego antiguo de la finitud humana. Termino con una mirada hacia la postura existencial del *ser para la muerte* de Heidegger.

El tercer capítulo lo aprovecho para tocar ligeramente el tema del suicidio, por considerar que se encuentra íntimamente emparentado con la eutanasia, sobre todo con la premisa de que ambos son actos libres. Existen diversas condiciones para que un sujeto piense y decida *levantar la mano sobre sí mismo*, en tal sentido, a lo largo del presente trabajo se revisarán algunos factores que pudieran provocar actos de tipo suicida. No obstante, el hecho fundamental que deseo postular es que el acto suicida puede ser entendido, igual que la eutanasia, como un acto de libertad humana, en primera instancia. Considero que la reflexión profunda acerca de la decisión particular que pueda tener una persona que decida suicidarse supera en mucho la simple revisión estadística de los eventos en su conjunto.

En el cuarto capítulo hago un recorrido del debate sobre la eutanasia, que se ha convertido en uno de los dilemas de la bioética más controvertidos de los últimos años. Hay quien está a favor por considerar que puede ofrecer una muerte con dignidad; los hay también, quienes están en contra, argumentando lo preciado de la vida humana. Existen tendencias que se diferencian en un sentido formal, ya que la intencionalidad puede arrojar variaciones entre el *dejar morir o matar*; tanto la eutanasia pasiva como la activa tienen enfoques que son sutiles para algunos y de fondo para otros. Existe también quien la reprueba, argumentando que su práctica es un homicidio y que es “jugar a ser Dios”; hay incluso, quien la considera un tipo de eugenesia. Su práctica va más allá de la legalización estatal o la aceptación moral de un determinado grupo social; el problema tiene implicaciones de carácter ético que deben ser reflexionadas a efecto de esbozar alguna posible respuesta, pero no con miras a estandarizar una norma

jurídica, sino dirigida a los casos particulares, a los casos extraordinarios de agonía de una persona.

Realizaré una breve descripción del sufrimiento. Se sabe que a lo largo de la vida se pueden sentir tanto momentos placenteros como de dolor, sin embargo, el segundo es una experiencia negativa, sobre todo cuando los grados de intensidad son excesivos. Plantearé que la plenitud de la vida puede acabar cuando aquella *fea sensación* hace su aparición en la persona. Esta claro que hay quienes aún con mucho dolor y bajo circunstancias poco favorables de salud, luchan por ser felices y exalto la grandeza de aquellos. Pero si el sufrimiento es extremo y prolongado, si acaso es tan insoportable que ni los cuidados paliativos pueden cancelar o calmar su dolor, tal vez existen otros que se hacen cuestionamientos de si es preciso seguir viviendo así. No con esto quiero expresar que cuando hay dolor, los pensamientos de toda persona deban estar orientados hacia terminar con el sufrimiento y la vida, y optar por la eutanasia, pero debe ser respetado que “alguno” así lo decida.

En este mismo capítulo planteo la importancia de la relación médico-paciente. La vocación de servicio del personal de salud permite que se genere confianza en el paciente, favoreciendo el restablecimiento de la salud. El médico debe plantear al enfermo su condición y el tratamiento que le administrará, de tal forma que se establezca un vínculo de amistad, circunstancia indispensable para que el enfermo solicite, si así lo decide, ayuda para bien morir y para que el médico acepte.

El enorme desarrollo científico y los avances de la tecnología pueden confundir tanto a los pacientes como al personal de salud, de tal manera que los primeros pueden llegar a pensar en curas que realmente son imposibles por el avance de la enfermedad, y los segundos en prescribir estudios y proporcionar tratamientos excesivos a enfermos sin

remedio, provocando un “encarnizamiento terapéutico”, tema que trataré brevemente en un apartado.

Tanto la libertad como la dignidad se encuentran intrínsecamente adheridos al hombre desde que éste es una persona (a partir de su nacimiento), durante toda su vida, aún en la enfermedad y en el bardo de su muerte, es por ello que presento algunos elementos que muestran la relación entre la *eutanasia* y *dignidad humana*.

Por último creo necesario presentar algunas diferencias conceptuales y de fondo entre los actos voluntarios, involuntarios y los no-voluntarios, con el objeto de valorar éticamente lo favorable de la *eutanasia voluntaria*, como decisión libre y razonada. Bajo las condiciones de salud deplorable y a la espera de la muerte cercana, los enfermos competentes que reflexionan libremente que es mejor morir dignamente y sin dolor, creo conveniente plantear los conceptos básicos de *coerción e intencionalidad* en el campo de la autonomía, para valorar que estamos en condiciones mayormente favorables para decidir si es aceptable o no.

Cuando un ser humano está atravesando una situación que se considera extrema, como es el padecimiento de una enfermedad incurable, cuyos malestares y dolor, tanto físico como emocional, ya no son tolerables (para él), la práctica de la eutanasia puede ser una opción, de tres posibles: 1) Responder al destino y continuar con los tratamientos médicos hasta que de manera natural se agote la vida, con el riesgo de que los medicamentos provoquen, como efecto colateral, la muerte. 2) Suspender los tratamientos médicos, pero evitar la eutanasia. Se proporcionan únicamente cuidados paliativos con el fin de eliminar el dolor hasta que se presente la muerte o. 3) Solicitar voluntariamente ayuda para terminar anticipadamente con la agonía, una vez que los cuidados paliativos dejan de aliviar el sufrimiento.

1.-LA VIDA HUMANA

En este capítulo plantearé lo importante que es entender la naturaleza del hombre. Que la vida humana es valiosa intrínsecamente y que es sumamente importante encontrar un sentido particular en ella, en el entendido que toda persona tiene limitaciones que es indispensable tener presentes, me refiero a la *personeidad*. La bioética, como “guía de supervivencia”, puede ser una gran herramienta reflexiva para mejorar considerablemente la calidad de vida de las personas. La búsqueda intensa del bienestar personal y social, así como la felicidad misma son asuntos de la historia del hombre. Cuestionaré si el intento por satisfacer las necesidades humanas y el planteamiento de un proyecto de vida razonado puede ser un camino para la plenitud humana y si para decir que un ser humano es feliz, se requiere de la plenitud de sus facultades.

1.1.-El tema del hombre

Erich Fromm hace un acercamiento a la concepción del ser humano y asegura que es importante interrogar acerca de *quién es el hombre*,³ no así el *qué es*; quiere diferenciar al hombre de las cosas, aun las que emanan de su propia naturaleza. Creo que considerar al hombre como cosa es un error que hay que superar, incluso cuando se lo determina dentro de una jerarquía social, puesto que también puede estar cosificada. No obstante, el *yo* del hombre y las cosas se encuentran relacionadas esencialmente. “La *vida humana* es una realidad peculiar que envuelve ontológicamente el ser de mi *yo* y el del *mundo*; y estos elementos, a su vez, sólo son abstracciones, y sólo alcanzan su ser verdadero en la totalidad de esa vida”.⁴

El hombre es un ser vivo en continuo desarrollo y evolución, que incesantemente busca más que la mera satisfacción de las necesidades primordiales. Cuenta con la

³ Erich Fromm, *El amor a la vida*, Editorial Paidós, México, 1985, p. 222.

⁴ Julian Marias, *El tema del hombre*, Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1952, p. 22.

razón, que le sirve para “llegar a conocer la verdad”,⁵ pero la verdad con una orientación que difiere de individuo a individuo, con características sociales, morales, psicológicas, espirituales específicas. Aunque Fromm asegura que el hombre es diferente del otro y nunca será otro individuo, sino él mismo, es aquí donde podemos cuestionar: ¿Puede una persona dejar de ser ella misma?, ¿es acaso su naturaleza factible de cambio o mutación digamos por el proceso degenerativo de una enfermedad como Alzheimer?

Un individuo que tiene amor a la vida deseará crear y construir, y dejar huella, porque quiere compartirlo con los demás, legar algo a las generaciones que le suceden. Aquel que ama la vida es activo y responsable hacia la sociedad. “El hombre cuerdo ama la vida, la tristeza es pecado y la alegría virtud, el fin del hombre en la vida es ser atraído por todo lo vivo y apartarse de todo lo que es muerto y mecánico”.⁶

El ser humano parte de necesidades biológicas básicas que comparte con otros animales, teniendo que satisfacerlas obligadamente, pero existen otras de mayor sofisticación que también le pertenecen y que lo hacen diferente de los otros tipos de vida, que lo distinguen como humano, con sus pulsiones y emociones⁷. Es un ser de contrastes. Si bien atiende a pulsiones instintivas como el hambre, el sexo y el intentar sobre-vivir, también responde a elementos sociales como la identidad de una Nación y el amor: “los hombres están dispuestos a dar su vida por su odio y su ambición, pero también por su amor y su lealtad”⁸. El hombre es capaz de exceder los límites de la legalidad y de la moralidad existentes; las capacidades humanas sobrepasan los elementos de la dignidad, ejemplo de ello son los genocidios del siglo XX. Pero también el genio humano asombra con descubrimientos que van más allá de la

⁵ Fromm, *El amor...*, p. 223.

⁶ Erich Fromm, *El corazón del hombre*, Editorial FCE, México, 1983, p. 49.

⁷ En el apartado 1.3, correspondiente a la Teoría de las Necesidades, se abundará sobre el tema.

⁸ Fromm, *El corazón...*p. 227.

imaginación, como la experimentación con el genoma humano. De esta manera, la condición de la naturaleza humana se alza por sobre todo lo demás cuando se reconoce a sí misma.

Identificar los elementos que caracterizan al hombre, o como dirían los griegos, entender *qué es la naturaleza humana*, es una pregunta de actualidad tanto para la ética como para la ontología. No pretendo hacer una separación de ambas concepciones, puesto que los dos intentos de definir al hombre, más que contraponerse, se complementan. Una aproximación a los elementos constitutivos del hombre inicia con la pregunta por el *ser* del hombre, por la esencia humana; la idea es distinguir al hombre de los demás tipos de animales y de las cosas. La naturaleza humana contiene varias dimensiones que confluyen en un todo, esto es, que conforman una unidad inseparable e indisoluble. Una vida humana se compone de un conjunto de acontecimientos, de elecciones, de actos, etcétera. Realidades de oscuro estatuto ontológico, que también forman parte de la naturaleza del hombre.

1.2.-Calidad de vida y bioética

La evaluación de la calidad de vida es un problema práctico complejo, abordado actualmente desde diferentes disciplinas como la economía, la psicología, la sociología, la filosofía y la misma bioética. Aunque inicialmente los estudios estaban dirigidos a los países “altamente desarrollados”, la fundamentación filosófica contemporánea enfoca sus planteamientos hacia el mundo globalizado. Los planteamientos son abordados por diversas visiones: por ejemplo, se efectúan enfoques hacia la justicia distributiva en países “pobres y ricos”, considerando elementos como el Producto Interno Bruto (PIB) para establecer indicadores de bienestar o *calidad de vida*; o en otro sentido, se efectúan evaluaciones a partir de las prácticas religiosas: el martirio, la fe ciega y el fanatismo

son justificados por la promesa salvífica de un Dios, donde la calidad de vida humana no es tan importante como la *salvación* después de la vida.⁹ Aun así, la vida no debe ser medida únicamente desde el aspecto cuantitativo, sino que también debe considerarse el ámbito cualitativo; lo que se traduce en la identificación y evaluación del bienestar integral del ser humano, en valorar la vida del hombre de manera holística, que se consideren los elementos que garantizan la plenitud del individuo en su entorno.

La calidad de vida da inicio con los cuidados maternos que recibe un infante. El bebé requiere de alimento, de cobijo y protección, pero más aun, su integración al mundo social depende en mucho de las caricias corporales y la demostración de afecto, de amor. Más adelante, la vinculación social no deja de presentar dependencia hacia otros, estableciéndose lazos de afecto y de propensión al bien común. “Para la especie humana, la experiencia del vínculo y el bienestar social se asocia inevitablemente con la euforia del afecto, la intimidad y el amor humanos”.¹⁰

El seno familiar es fundamental para el hombre y su desarrollo. El bienestar no se consigue de manera individual. Tanto la seguridad como el bienestar sólo se consiguen dentro de la familia humana, tan fuerte es el vínculo, que incluso supera la satisfacción de las necesidades básicas, las fisiológicas. Aunque el hombre es uno de los animales con mayor capacidad de adaptación al medio ambiente, también es uno de los seres más frágiles, ya que su dependencia a los padres tiene una duración mayor que otras especies. Incluso desde el nacimiento, una de las angustias más grandes que puede sufrir un ser humano es la separación de sus seres queridos, lejos de la compañía que proporciona la familia humana: *angustia de separación*. Una vez que se asume la

⁹ No consideraré el tema del bienestar social en esta investigación, puesto que sus alcances son demasiado amplios.

¹⁰ Vid: Charles F. Levinthal, *Mensajeros del paraíso. La extraordinaria historia de los opiáceos internos y externos del descubrimiento de los receptores cerebrales*, Editorial Gedisa, México, 1988, p. 117.

conciencia de sí, cuando un individuo se encuentra en peligro de muerte por enfermedad, se suscita de nuevo la angustia que sume al enfermo en la desesperación.

El pensamiento abstracto y la capacidad de creación cultural son características exclusivas del proceso evolutivo de la especie humana. Como factor preponderante de la calidad de vida se encuentra la cultura.¹¹ Cultura como cultivo del espíritu es el cuidado y perfeccionamiento de las aptitudes de la naturaleza humana.¹² Hacer cultura significa desarrollar el potencial del hombre. Los bienes producidos por un individuo de manera libre y conciente, serán heredados a la comunidad toda. Pero, el fin verdadero de la cultura es el perfeccionamiento de la naturaleza humana, a través de su bienestar y desarrollo de sus potencialidades.

Hablar de calidad de vida significa hablar de las capacidades. No es lo mismo una persona que goza de todas sus facultades tanto físicas como mentales, que otra que no tiene un brazo, es ciega o padece alguna deficiencia mental o enfermedad progresiva. Y no me refiero a que una es más valiosa como persona que la otra, tampoco a que la que tiene capacidades menores es menos digna, pero la plenitud de un individuo puede ser alcanzada, de inicio, en la medida que las capacidades tanto físicas como mentales no estén atrofiadas, sin embargo, pueden deteriorarse tanto que la vida de una persona se transforme en ínfima, sin dignidad para el que está padeciendo. Son los casos en los que un individuo desarrolla una enfermedad que puede provocar la pérdida o inutilización de sus órganos, miembros o sentidos, pudiendo agudizarse tanto que el individuo quede totalmente inmovilizado, sin que pueda valerse por sí mismo.

¹¹ Planteo aquí el concepto de “cultura” en su sentido más amplio: todo lo que hace el hombre de manera conciente y libre.

¹² Según el Diccionario de Filosofía de Walter Brugger, “naturaleza” significa lo que es innato en el hombre. Es el modo de ser de cada ente tal como le corresponde por su origen. Sin embargo, más adelante consideraré la naturaleza humana de manera más amplia. *Vid.*: Walter Brugger, Diccionario de Filosofía, Editorial Herder, Barcelona, 1999, p. 114.

Dentro de la naturaleza humana y su competencia deben estar consideradas las capacidades físicas¹³ de la persona (el ámbito biológico, que estudia la estructura y el funcionamiento del organismo), las capacidades psicológicas¹⁴ (personalidad y relaciones interpersonales) y el ámbito social (leyes, relaciones y cultura). En ocasiones las fronteras entre la salud, sea ésta física o mental, y la enfermedad están planteadas de manera arbitraria. Se suele delimitarlas a partir de un sistema de referencias vigente en el tiempo y espacio de quien define el sistema.¹⁵ Una evaluación integral ubica las destrezas o habilidades psicológicas, sociales y físicas del individuo. Cuando evaluamos a una persona sana, considerando que se encuentra en plenitud de sus capacidades, tiene que cumplir con un conjunto de cualidades que aseguran su mejor rendimiento en las actividades ya sean deportivas, de trabajo y/o estudio. Una persona que se dice está sana y en desarrollo puede ser identificada por la agilidad, velocidad de reacción, coordinación y flexibilidad de todo su cuerpo, incluidos los pensamientos. El movimiento corporal o motricidad es indispensable para lograr un desarrollo integral y armónico de las capacidades físicas, afectivas y cognoscitivas del individuo, garantizando con ello la posibilidad de participar en los diferentes ámbitos de su vida como son lo familiar, lo social y lo productivo, más aun, permitiendo la satisfacción del individuo en sus propias necesidades de movimiento. La vida se caracteriza por el crecimiento de una manera estructurada, funcional. “Dejando de lado las circunstancias patológicas genéticamente condicionadas, el hombre nace anímicamente sano. Sólo lo

¹³ Las capacidades físicas básicas son predisposiciones innatas en el individuo, susceptibles de medida y mejora, que permiten el movimiento y el tono postural.

¹⁴ No hay que dejar fuera los estados mentales como la esperanza el miedo y el deseo. *Vid:* Monique Canto-Sperber, *La inquietud moral y la vida humana*, Editorial Paidós, Barcelona, 2002, p. 207.

¹⁵ Parafraseando a Freud, al hablar de salud mental es difícil establecer una línea entre enfermedad y salud, pues para él “*no hay enfermos ni sanos*”.

tueren y deforman quienes se esfuerzan por lograr un completo dominio, los que odian la vida y no pueden soportar la risa de la alegría”.¹⁶

La reflexión también es una capacidad humana que ayuda a la toma de decisiones y permite las valoraciones racionales de los actos ya realizados y los que se llevarán a cabo. Cuando evaluamos los eventos u objetivos superados por el esfuerzo personal realizado experimentamos una satisfacción desbordante. El factor de reflexión conciente y de valoración del desarrollo de nuestras vidas otorga unidad a nuestra existencia como contraparte a las posibles decisiones erróneas.¹⁷

Por otro lado, al hablar de las ciencias de la vida podemos asegurar que éstas no son buenas ni malas, no tienen un carácter ético en sí mismas, el carácter ético se expresa a partir de la práctica del investigador; las ciencias son simplemente herramientas y medios que el hombre utiliza para beneficiar a la misma especie humana. La justicia y la injusticia, o lo correcto o incorrecto está en la adecuada utilización de las ciencias por los seres humanos. Su naturaleza cognoscitiva debe hacer de ella una maquinaria de conocimiento neutral, con la utilización de una metodología que conduzca lo mejor para el hombre. Se debe pretender con las prácticas científicas un carácter objetivo, aunque en sentido estricto se diga que es trabajo netamente humano, y por ello, inherentemente subjetivo, esto es, obra del sujeto individual. Lo que puede valorarse de la ciencia es su uso, su aplicación ética o no ética hacia el individuo, hacia los grupos, hacia la sociedad toda, su manejo básico y tecnológico en torno a la existencia de la especie que la creó, y al desconocimiento de los resultados que no se encuentran a la vista inmediata.

Los frecuentes dilemas que se presentan en la práctica cotidiana de las ciencias de la vida requieren de reflexiones éticas. La reflexión se convierte en una necesidad moral, familiar, educativa, social, política y filosófica. Hacia 1970 V. R. Potter utiliza el

¹⁶ Fromm, *El amor...*, p. 231

¹⁷ Canto-Sperber, *op. cit.*, p. 274.

término “bioética”¹⁸ por primera vez, como respuesta al desmedido desarrollo tecnológico y a la investigación científica, y la aparente ruptura de estas con los valores intrínsecos del ser humano, su naturaleza ontológica y su entorno. La bioética surge por tanto con el afán de construir puentes entre la experimentación científica y las humanidades. Con la misión de ofrecer un conocimiento multidisciplinario que favorezca la mejoría de la calidad de vida de la humanidad. Como medio que estimule la perfección de la vida y no como medio para destruirla. La *Enciclopedia of Bioethics* define como bioética al “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales”.¹⁹

Aunque el enfoque de la bioética es eminentemente práctico, las bases teóricas éticas que la conforman construyen un edificio conceptual bastante sólido, ya que sobre este marco discurren los debates actuales. En su corta historia²⁰ ha sufrido cambios en la forma de ver las cosas; considera posturas como el utilitarismo y el deontologismo, hasta la teoría de los principios y los modelos deductivistas del razonamiento moral; existen también vertientes como el comunitarismo, el narrativismo, la casuística y la ética del cuidado, que presentan sus enfoques a partir de la virtud.²¹

Desde una clasificación más generalizada, aunque no por ello menos consistente, esencialmente existen dos posturas contrarias en relación al pensamiento y estudio de la bioética: “la religiosa y la liberal”,²² esto es, los que observan una tendencia puritana y los tecnofóbicos. Sin embargo, creo que se debe asumir una posición en el centro de ellas; observar las propuestas que ofrecen y reflexionar a cerca de los pros y contras que

¹⁸ La bioética surge de la unión de la ciencia y la filosofía, entre el saber práctico y el saber filosófico.

¹⁹ Reich W.T.; *Encyclopedia of Bioethics*, New York 1978.

²⁰ Actualmente se acepta que existen dos etapas de la bioética: Primera y Segunda generación.

²¹ Florencia Luna y Arleen L.F. Salles; *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Editorial Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008.

²² Lizbeth Sagols, *Interfaz bioética*, Editorial UNAM-FONTAMARA, México, 2006, pp. 9-10.

ambas propuestas argumentan. La veracidad del juicio ético depende de que las conductas que se afirman como debidas o prohibidas sean realmente convenientes a la comunidad, más aún, a la persona particular.

Los alcances de la bioética son tan amplios, que extiende sus reflexiones a problemas relacionados con la eugenesia, la clonación, la reproducción asistida, la anticoncepción, fecundación in vitro, la interrupción voluntaria del embarazo y la eutanasia; revisa incluso, problemas concretos en la relación médico paciente, consentimiento informado, confidencialidad, paternalismo, etcétera.

Es así que la *ciencia de la supervivencia* puede ser utilizada como una especie de guía para actuar en el quehacer cotidiano de la ciencia. Que nos proporcione elementos para la toma de decisiones más adecuadas y mejorar la capacidad de adaptación del hombre en su entorno natural, en otras palabras, reforzar la responsabilidad del científico para garantizar la supervivencia de la humanidad, en armonía con su medio ambiente óptimo. La bioética puede ayudar a fijar los objetivos para que el desarrollo de las ciencias de la vida sea en beneficio del ser humano. Asimismo, puede contribuir con las ciencias jurídicas en la construcción de una tabla de principios y valores que expresen adecuadamente la conciencia ética que debe asumirse en toda aquella *experimentación científica* que considera al ser humano como fuente.

Con el progreso actual, las ciencias de la vida deben estar ordenadas hacia al hombre como artífice, la primera garantía con respecto a la libertad del hombre debe ejercerse con respeto a la dignidad humana, en todas las fases de su vida. La ciencia debe ponerse al servicio de hombre, para la mejoría de su salud y aliviar enfermedades, o de lo contrario se colocan contra él. La medicina tiene como finalidad expresa el servicio a la vida digna y de la muerte digna, servicio éste que no se limita a la corporeidad, sino que

se consolida y fundamenta cuando se contempla la dignidad de la persona en su conjunto.

1.3.-Las necesidades humanas

La naturaleza de todo ser vivo exige la satisfacción de sus *propias* necesidades. Es obvio que el hombre las tiene, aunque de un modo especial. El concepto de necesidad implica diferentes visiones, se entiende en sentidos variados. El termino necesidad lleva como contraparte el de carencia. Si necesito algo es obvio que no lo tengo, pero tengo que satisfacerlo, indudablemente con diferentes grados de exigencia y distintas formas para darle cumplimiento.

Abraham Maslow²³ mediante un diagrama en forma de pirámide que consta de cinco niveles orientados de manera ascendente, identifica y jerarquiza las necesidades inherentes a todo ser humano²⁴. Los primeros cuatro estratos, de abajo hacia arriba, definen las “necesidades de déficit”; y el último nivel es denominado como el de las “necesidades de ser”. La jerarquización inicia desde los elementos más básicos, como el comer, dormir, ir al baño y tener sexo, comprendidas éstas dentro de las necesidades *fisiológicas*. Más arriba se encuentran las de *seguridad*, que se cumplen cuando la persona se siente segura y protegida (seguridad física, de empleo y de ingresos y recursos). Posteriormente están las necesidades de *afiliación o sociales*²⁵, relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. Después encontramos las necesidades de *estima o reconocimiento*. Por último se plantean las más elevadas, las *estéticas* y de *conocimiento*, que son las que

²³ Abraham Maslow (1908-1970) nació en Brooklyn, Nueva York. Estudio derecho y psicología. Estableció contacto con Adler, Fromm y Horney, así como varios psicólogos de la Gestalt y freudianos. Trabajo en la cruzada a favor de la psicología humanística. Fue el creador de la “Teoría de las necesidades”.

²⁴ Abraham Maslow, *The Further Reaches of Human Nature*, Editorial Mac Graw Hill, Nueva York, 1971, p.73.

²⁵ También llamadas de “pertenencia y amor”.

permiten llegar a la “*autorrealización*”. Maslow asegura que las necesidades más altas ocupan nuestra atención una vez que todos los niveles inferiores han sido satisfechos, aunque sea de manera parcial. Ciertas necesidades prevalecen sobre otras, por ejemplo, si estás hambriento o sediento, tenderás a calmar la sed antes que comer. Las necesidades primarias son en cierto sentido las más prepotentes, puesto que no es posible suprimirlas.

Las necesidades fisiológicas nacen con el hombre, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo y el desarrollo humano. A medida que la persona logra satisfacer sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior, pero no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, principalmente por que éstas consisten en una conquista individual. Las necesidades más elevadas surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores. ¿Un enfermo con parálisis en todo el cuerpo puede aspirar a satisfacer la mayor parte de las necesidades que plantea Maslow? Quizás habrá algunos.

Las necesidades más elaboradas impulsan a desarrollar al máximo el potencial de cada uno, ya que se trata de una sensación de auto superación permanente, con ejemplos como la autonomía, la independencia y el autocontrol. Pero, ¿es común que una persona en circunstancias de enfermedad y de dolor intenso o prolongado tenga deseos de buscar la auto realización y la autonomía?²⁶ En el caso de la autonomía, aquel individuo que se halla en una situación límite de enfermedad, puede ser que la única decisión que más libremente puede tomar sea ¿cómo y cuándo desea que sea su muerte! Se puede decir

²⁶ Puede ser que la gran mayoría no busquemos la satisfacción de necesidades de autorrealización en casos de dolor y enfermedad, aunque sí se han registrado casos. Por citar alguno, el personaje principal de la película *La escafandra y la mariposa*, basada en la vida real de Jean Dominique Bauby quien padeciera el “Síndrome del Cautiverio” tras sufrir un infarto. Vid: *Le scaphandre et le papillon*, film dirigido y realizado por Julian Schnabel, producido por The Kennedy/Marshall Company et Jan Kilik; Miramax Films et Pathé Renn Production, France, 2006.

que la autoevaluación reflexiva es intrínseca al hombre. Es una actitud natural del hombre, surge como respuesta natural de su existencia ante la maravilla del universo y del ser. Como análisis racional del sentido de la existencia humana, individual y colectiva, fundado en la comprensión del ser.

1.4.-El valor y el sentido de la vida del hombre

Cuestionamientos interesantes de la filosofía son ¿Cuándo es valiosa la vida humana? ¿Cuál es el sentido de la vida? ¿Cuándo es una vida buena? Ante estas y otras interrogantes pareciera que la concepción de la vida es tan amplia, que la misma razón pudiera tener dificultades para dar respuesta.

La vida toda, pero especialmente la vida humana, tiene un valor intrínseco;²⁷ contiene un gran valor en sí, como tal. Cuando se reflexiona aquí acerca del *derecho a la vida* se está hablando de manera general, en un sentido amplio del término. Entendido como el desenvolvimiento de la personalidad y a los medios de subsistencia, es la facultad que tiene el hombre de poseer su vida, conservarla y desarrollarla. Se justifica la vida por ser ésta valiosa en sí, lo que nos ubica en los valores intrínsecos: “Algo es valioso por el mero hecho de que existe en sí mismo”.²⁸ Un valor intrínseco es una realidad cuya naturaleza no depende ni del contexto, ni de sus consecuencias, ni de su relación con otra cosa, ni de la apreciación específica de un contexto social. Su valor depende únicamente de sí mismo. No se debe a una cantidad de bien, sino a un principio orgánico de unidad que es constitutivo de su propia naturaleza.²⁹ Ejemplos de valores intrínsecos son la diversidad biológica; la diversidad cultural; el arte; el conocimiento y la vida humana.

²⁷ James Griffin, *Derecho a vivir, derecho a morir*, Editorial Corpus Christi Collage, p. 26.

²⁸ *Ibidem.*, p.30.

²⁹ John Rawls, *Teoría de la justicia*, Editorial FCE, México, 2006, p. 278.

Este valor se otorga independientemente de que sea útil o cause placer a un individuo en particular. Griffin asegura que no debemos dirigirnos a la prohibición deontológica, sino al alto valor que proporcionamos a la *personeidad*. Valoramos la vida humana porque posee todas sus capacidades.³⁰ Según James Griffin es indispensable defender el derecho humano a la vida, pero es importante también identificar la condición de persona, ya que es factible perder la “personeidad”. Este concepto implica entender que la condición de “persona” tiene sus limitaciones, no puede exigirse a un ser humano más de lo que sus capacidades pueden dar, tanto físicas como intelectuales, los límites están, incluso, en la vida misma.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948, en Asamblea General de las Naciones Unidas, es un acercamiento muy cabal para ofrecer por escrito como ideal común a todos los pueblos del mundo el reconocimiento del “derecho a la vida”, la “dignidad”³¹ y la “libertad” como derechos intrínsecos e inalienables del ser humano: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.³² Asimismo, en el artículo 3 se manifiesta que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

El derecho a la vida asigna deberes que son tanto positivos como negativos, pero éste equivale en un sentido estricto a la supervivencia. En este orden de ideas, el derecho a la vida, garantizado en el orden jurídico internacional, más aún, fundado en la naturaleza humana; no exime al poseedor de la propia vida el derecho a renunciar a este derecho, esto es, renunciar al derecho a la vida.

Identificar lo valioso de la vida humana promueve la búsqueda de un sentido, aunque en ocasiones puede resultar difícil encontrar un *fin último* para la existencia. Considero

³⁰ Griffin, *op cit.*, p. 26.

³¹ En el apartado concerniente al tema de la dignidad se explicitará con mayor profundidad.

³² Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

fundamental que cada individuo se plantee objetivos, metas y propósitos particulares y concretos, que permitan dar sentido a su existencia. No es indispensable dar contestación a la pregunta de ¿por qué existe la vida? para que ésta sea valiosa. En este sentido, concuerdo con la postura de Canto-Sperber: “la falta de explicación de un *fin último* no reduce a la nada la vida humana”³³; tampoco priva de sentido la actividad por la que somos, ni deja sin justificación el valor de la naturaleza humana; no por ello dejamos de ser autores de nuestras propias vidas, ni por ello dejamos de ser los seres reflexivos que somos.

Que el hombre se sepa finito garantiza la pertinencia de las justificaciones y razones de vida. La vida extiende las posibilidades del hombre para elegir y decidir cómo vivir, de escoger el camino a recorrer y buscar ser feliz. La idea es ver al hombre desde el hombre mismo, que sea él mismo y que vea su propia vida, no utilizar un intermediario, como sería el otro.

El sujeto común y corriente realiza cotidianamente muchas cosas, las cuales están perfectamente justificadas para él (pulsiones y acciones sin motivo, por el simple sistema de creencias del individuo en particular) sin que tenga que buscar una justificación última o más compleja. Hay acciones para las que carece de sentido buscar una última razón. Parafraseando a Nagel, *una justificación en materia de existencia es aquello que nos permite considerar razonable lo que hacemos*.³⁴ Más que buscar un sentido de vida para la humanidad, es necesario buscar el sentido particular en cada vida, cada individuo debe dar sentido a su vida concreta. El estatuto superior de un ideal no proporciona un sentido inferior a los ideales particulares de un individuo.

Estoy convencido que *uno* debe entregarse a la vida, viviendo lo mejor posible y viviendo lo más posible. Planear un proyecto, que contenga fines, metas, deseos, ideales

³³ Canto-Sperber, *op. cit.*, p. 199.

³⁴ Thomas Nagel, *Una visión desde ningún lugar*, Editorial FCE, México, 2006, p. 102.

y pensamientos: “La felicidad se presenta como un efecto psicológico del éxito de un proyecto de vida”.³⁵ El planteamiento efectuado por Rawls en su *Teoría de la justicia*, refiere que un proyecto racional de vida requiere de la deliberación de la conciencia, y se encuentra en la compatibilidad de los hechos con la valoración de las posibles consecuencias de las decisiones que sean tomadas.³⁶ No obstante, la elaboración de mi proyecto depende en gran medida de mí y de lo que hago; estoy condicionado por la forma en que vivo.

Una persona a lo largo de su vida tiene que tomar muchas decisiones, sean éstas realmente importantes o no tanto, y lo hace, sabiéndolo o no, fundamentalmente a partir de su propio sistema de creencias. Las decisiones realmente importantes son las que tienen que ver con su propia existencia, con su proyecto vital y, sabiéndonos seres finitos, con el deseo de escoger cómo sería mejor que terminara su vida.

La brevedad de la vida puede ser un estímulo para vivir con intensidad y de manera creativa, hacer un alto y reflexionar conscientemente acerca de elementos como la felicidad.

1.5.-La idea de felicidad

Aristóteles sostuvo que en general el fin de toda actividad humana es la felicidad,³⁷ puesto que se trata de aquello que es deseado sólo por sí mismo y no en función de algo distinto.³⁸ La felicidad es el objeto absoluto de la voluntad. Es aquello que perseguimos por encima de todo y por sí mismo. Es el bien supremo, el bien perfecto o acabado. Los hombres durante su vida se plantean innumerables y variados fines, pero hay sólo un *fin*

³⁵ Rawls, *op. cit.*, p. 463.

³⁶ *Ibidem*, p. 275.

³⁷ La felicidad a la que se refiere Aristóteles no contiene la noción de estados placenteros de manera esencial. En su raíz etimológica, *eudemonía* en griego, expresa una condición interior que asiste a la rectitud de la conducta y a la ventura personal. Si bien los placeres relacionados con la comodidad de una vida sin precariedades económicas no son desechados por la concepción aristotélica, no conservan éstos un carácter hedonista.

³⁸ Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, Editorial Gredos, Madrid, 2000, 295b.

último, un fin final que es la felicidad. Aunque los fines pueden parecer múltiples, y de entre ellos elegimos algunos por causa de otros (éstos son medios), es por ello evidente que no todos los fines son fines finales. En este sentido, el Bien Supremo debe ser evidentemente algo final. Si hay un sólo fin final éste sería el bien que busca el hombre: la *felicidad*. A ella, en efecto, la escogemos siempre por sí misma y jamás por otra cosa.

En el marco de la *Ciudad perfecta*, se debe procurar que el gobierno, que también debe ser perfecto, establezca las condiciones para que el ser humano alcance la felicidad en su máximo grado, o sea perfecta. Es así que de manera puntual se tendrá que definir el *género* de vida más adecuado para todos y cada uno de los habitantes de una comunidad.³⁹ En este sentido, ¿cuál sería la vida más deseable para todos los ciudadanos como integrantes de una gran comunidad? Cuál es la vida más digna?

El sistema filosófico aristotélico presenta una unidad indisoluble entre la concepción ética y los argumentos relacionados con la vida del ciudadano; dentro de una comunidad; en la vida eminentemente política, que Aristóteles plantea como *la mejor*. Por ello la moral filosófica sólo es posible si se realiza en el marco de una comunidad política, en la *pólis*. Para ejecutar decisiones políticas es menester la consideración de valores morales y la virtud en el contexto griego que ésta exige. Es el camino hacia la *virtud* en el que el ser humano define su *calidad de individuo*. Aristóteles se pronuncia a favor de la propiedad, la familia y los derechos ciudadanos.⁴⁰ Tanto la práctica de la política como la práctica de la filosofía llevan al ser humano a la práctica de la virtud. La virtud del hombre es su aptitud para cumplir bien su función propia, natural; la aptitud para la vida en el ejercicio de la razón. Es así que promueve la participación del ciudadano en la política.

³⁹ Sobre esta idea *cfr.* Aristóteles, *Política*, Libro Séptimo, Editorial Gredos, Madrid, 2000.

Aquí Aristóteles busca que el gobierno defina, en primer término, las condiciones adecuadas para asegurar que la mayoría obtenga los beneficios por encima de los menos, dentro de una comunidad, sea ésta grande o pequeña.

⁴⁰ También se pronuncia a favor de la esclavitud y de la restricción de derechos en la mujer.

Es en este punto donde la política y la ética aristotélicas se empatan. El origen de la vida social se debe a que el individuo no se basta a sí mismo, pues no puede proveer sus necesidades ni alcanzar la virtud por sí solo. Por lo tanto un hombre no es virtuoso al llevar a cabo algunos actos virtuosos aislados, sino que es indispensable que éstos fluyan de él, o vayan a él, de manera natural. En este sentido los hombres ocupan diferentes posiciones dentro de la sociedad dadas las distintas capacidades intelectuales y físicas que hay entre ellos, por lo que ninguna comunidad política se puede constituir por jornaleros, esclavos, animales, o *enfermos y moribundos*, en el entendido de que éstos no pueden participar de la felicidad o de una vida libremente escogida.

Schopenhauer, al intentar encontrar el camino hacia la felicidad, plantea la *división de los bienes* de la vida humana que Aristóteles formulara en la *Ética Nicomaquea*. Comenta que el primer grupo se refiere a la personalidad del individuo, *lo que uno es*, y es aquí que se consideran elementos como “la salud, la fuerza, el temperamento, el carácter moral y la inteligencia y su desarrollo”. El segundo grupo atañe a los bienes materiales que uno posee, diría el autor “lo que uno tiene”. Y el tercer grupo se refiere a lo que todo individuo representa ante los otros, o *lo que ven de mí los demás*, la opinión que de mí tengan en cuanto a “honor, rango y fama”.⁴¹

Con ello plantea un camino que permita vivir con prudencia. Reconocer que, aunque la vida en el mundo es extremadamente dura, vale la pena vivir. Es valioso aprovechar las bondades que ofrece el estar vivo, pero es indispensable que busquemos la felicidad dentro de nosotros mismos, porque si bien es tarea nada fácil, es imposible encontrarla en otro lado.

Asegura que la felicidad tiene un altísimo carácter subjetivo, dando sentido al orden de la *personalidad* del individuo y, a través de la experimentación de la espiritualidad

⁴¹ Arthur Schopenhauer, *Aforismos sobre el arte de saber vivir*, Editorial Valdemar, Madrid, 2005, pp. 29-45.

“alcanzar goces elevados” y ser feliz en su sentido más amplio, no común al de todos. La idea es valorar mayormente lo que somos, en la individualidad, no lo que tenemos y/o representamos.

Entre los bienes también subjetivos como la juventud, y la fortaleza física, destaca sobre manera la salud: “un mendigo sano es más feliz que un rey enfermo. Un temperamento tranquilo y alegre, surgido de una salud perfecta y de una constitución perfecta; un entendimiento claro, vivo, penetrante, que concibe con exactitud, una voluntad moderada y dulce y, además, una buena conciencia son ventajas que ni el rango ni la riqueza pueden suplir jamás”.⁴² Para él son todos ellos elementos que conducen al bienestar humano, a una buena vida, feliz y completa, con calidad. En este sentido cabe preguntarse ¿un enfermo terminal, que padezca cáncer puede ser *feliz*? Bajo la mirada de Schopenhauer se advierte que una persona que padece una enfermedad con un alto grado de sufrimiento físico, moral, psicológico y/o espiritual, de angustia, por cómo se ve como un individuo enfermo y cómo le ven los otros, jamás podría ser feliz. Sin embargo no siempre este argumento es válido, pues ha habido casos en los que aún un enfermo grave vive intensamente sus últimos días.

Para el autor la voluntad humana tiene que ver con una inclinación inconsciente de vivir, siempre está presente el deseo de *perpetuar la vida*. “La voluntad se despliega desde la naturaleza inorgánica, vegetal, animal, hasta el cerebro humano, donde se eleva a la conciencia clara de sí misma”⁴³.

Como parte de la naturaleza, la conciencia del ser humano despliega su voluntad para ejercitar la conciencia del mundo fenoménico y de sí mismo. Pero también el hombre se da cuenta que la realidad es ilusoria, ya que la vida es esencialmente dolor.⁴⁴

⁴² *Ibidem*, pp. 36-37.

⁴³ Arthur Schopenhauer, *El mundo como voluntad y representación*, Editorial Planeta-Agostini, Barcelona 1996, p. 20.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 39.

Según Schopenhauer el hombre tiene dos posibilidades: negar la voluntad de sí mismo, o aferrarse cada vez más a la vida y afirmar la voluntad de vivir.

En la primera se busca poner fin al esfuerzo y al sufrimiento. El hombre no encuentra motivos para la acción en aquello que le rodea, niega la voluntad de vivir, reconoce la identidad fundamental de todos los seres y de este modo se libera de la individualidad.⁴⁵

La segunda posibilidad es cuando el hombre se obstina en afirmar la realidad de su individualidad y la solidez de los fenómenos. De este modo contribuye a mantener el dolor del mundo. “La afirmación de la voluntad de vivir es la raíz del mundo fenoménico, de la diversidad de los seres, de la individualidad, del egoísmo, del odio y de la maldad”.⁴⁶

No basta con interesarse por la *cantidad de vida*, por tener una vida longeva, es importante considerar los recursos de la razón que pueden ayudar a identificar y dar sentido a la vida. Plantear en nuestras vidas decisiones y elecciones que ayuden a dar sentido. La voluntad sólo estaría capacitada para dar un sentido a la vida, un sentido ligado al punto de vista del individuo, el denominado punto de vista de primera persona. Las razones a las que tenemos acceso en nuestra reflexión sobre nosotros mismos son fruto de la deliberación sobre nuestras creencias y deseos, aunque estas pudieran ser falsas creencias. “El dolor sin sentido de la realidad, procede de la insaciable obstinación con la que la voluntad de vivir se apodera de un individuo y pretende que nuestro mundo es la realidad”.⁴⁷

⁴⁵ Schopenhauer relaciona explícitamente la vía de renuncia y el tema de la liberación propio de las escuelas filosóficas de la India. Liberación basada en el conocimiento o la conciencia de la irrealidad de todo, y en la no acción.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 43.

⁴⁷ *Ídem.*

Ya superada la *polis griega*, pero como herencia de Sócrates, durante el período helenístico⁴⁸ surgen una variedad de movimientos filosóficos: megáricos, cirenaicos o cínicos, escépticos, epicúreos y estoicos. La propuesta de estos pensamientos, debido al espíritu de libertad y al dinamismo que los caracteriza, se entiende y se expresa en la práctica, en la vida misma de quien entra en contacto con ella⁴⁹, lo que la convierte en un modelo filosófico de actualidad y de aplicación factible y necesaria. Los estoicos y los epicúreos, partiendo del concepto de “libertad” (eleútheros)⁵⁰, abordan los conceptos: felicidad, compasión, vacío, conocimiento, sabiduría, placer y dolor como elementos constitutivos de la estructura del constructo filosófico.

Sólo el sabio es libre, por lo que no es posible practicar la virtud si no se tiene sabiduría, entendida ésta como reflexión teórica e investigación de la verdad: “La verdadera moralidad ha de basarse en el conocimiento”.⁵¹ Virtud y sabiduría se complementan e interactúan. La virtud consiste en considerar valioso solamente lo razonable, la relación que el logos muestra de la naturaleza con el hombre y las determinaciones y deberes que se siguen de tal conocimiento; y en este camino se encuentra la felicidad, que es autosuficiente, no depende de los otros ni de otra cosa. Los epicúreos aseguran que la sabiduría (ataraxia) ayudará a promover una tranquilidad que causa placer. Evita el dolor y provoca una calma interior. El sumo bien está en el goce tranquilo: “los antiguos estoicos, escépticos y epicúreos abrigaban una suprema confianza en que los recursos interiores de un hombre, su racionalidad, puede proporcionar la única base sólida para una vida feliz y tranquila”.⁵² Para los epicúreos,

⁴⁸ Se denomina “filosofía Helenística” a diversas escuelas de pensamiento tanto griegas como romanas que tuvieron fundamental presencia entre el siglo IV a. C. y el siglo III d. C.

⁴⁹ Desde la época de Zenón hasta la de Séneca fue característico el desarrollo de un sistema filosófico basado en la orientación de una ética práctica, no sólo por su finalidad, sino por su ejercicio de la virtud.

⁵⁰ Los estoicos son los primeros en aplicar el término de “libertad” a la condición moral.

⁵¹ Victoria Camps; *Historia de la ética*, Editorial Crítica, Barcelona, 2002, p. 220.

⁵² Anthony A. Long; *La filosofía helenística: estoicos, epicúreos, escépticos*, Alianza editorial, Madrid, 1984, p. 16.

la virtud es un medio para alcanzar la felicidad: “La felicidad depende de comprender el universo y de lo que significa ser hombre”.⁵³

El sabio estoico considera que para alcanzar la felicidad es necesaria la libertad, la autosuficiencia y el desapego, en la eliminación del deseo: “La libertad es la única meta que merece la pena en la vida.”⁵⁴ No estaban dispuestos a conceder que la felicidad dependiera de cuestiones ajenas a sí mismos. Aseguran que todo lo que avive los deseos o pasiones es malo, puesto que se oponen a la incommovilidad, que debe ser la guía de la conducta moral y racional. Su principal tesis es que hay un destino indeterminado. Para alcanzarlo uno debe superar la intranquilidad que generan las pasiones. En cuanto al deseo dirá Epicteto: “Suprímelo por ahora enteramente, pues, si deseas alguna de las cosas que no dependen de nosotros, es forzoso que fracases”.⁵⁵ Como parte del orden natural, *vivir de acuerdo con la naturaleza*, los estoicos contemplan y aceptan las limitaciones individuales del hombre; el proceso de aparición-desaparición de lo particular (nacimiento-muerte), aunque se trate de un ser humano, como una exigencia de la sabiduría: “No son las cosas las que atormentan a los hombres, sino las opiniones que se tienen de ellas. Por ejemplo: la muerte (bien considerada) no es un mal; porque, si lo fuera, lo habría parecido a Sócrates como a los demás hombres. No, la opinión falsa que se tiene de la muerte la hace horrible. Por lo cual, cuando nos hallamos turbados o impedidos, debemos echar la culpa a nosotros mismos y a nuestras opiniones...”.⁵⁶ Asimismo, Epicuro menciona en relación a la muerte: “La muerte no nos afecta, ya que, mientras vivimos, no está, y cuando sobreviene, ya no estamos nosotros”.

⁵³ *Ibidem*, p. 18

⁵⁴ Epicteto; *Manual de vida*, p. 37

⁵⁵ Epicteto; *Enquiridión*, p.13

⁵⁶ Epicteto; *Manual de vida*, V. p 41

Para Epicteto una vida feliz y una vida virtuosa son lo mismo. La felicidad y la plenitud personal son las consecuencias naturales de hacer lo que es correcto a partir de un pensamiento correcto: “El pensamiento claro es vital: es importante aprender a pensar con claridad. Mediante un pensamiento claro somos capaces de dirigir la voluntad, ser fieles a nuestro auténtico propósito y descubrir los vínculos que nos unen a los demás y los deberes que resultan de dichas relaciones.”⁵⁷ Para él la buena vida se centraba en tres asuntos principales: Dominar el deseo, cumplir con el deber y aprender a pensar con claridad sobre uno mismo y sus relaciones dentro de la gran comunidad de los seres humanos. “La felicidad depende de tres cosas: la voluntad, las ideas respecto a los acontecimientos en los que estás envuelto y el uso que hagas de esas ideas.”

1.6.-La dignidad humana

En este apartado plantearé algunas aproximaciones éticas al problema de la dignidad humana y los valores éticos en la práctica de las ciencias de la vida que se han postulado en los últimos años hacia la integridad de las personas.⁵⁸ Al hablar de los puentes que obligadamente se deben considerar entre las diferentes disciplinas que se relacionan con la bioética, podemos ejemplificar el diálogo con el compromiso científico en defensa de la dignidad humana, el derecho a la vida y a la muerte digna.

Cuando hablamos de dignidad humana, debemos entenderlo en el sentido de multivocidad. El hombre es distinto cualitativamente de otros seres vivientes con una naturaleza diferente: “El Concepto de dignidad es multívoco, implica distintas notas

⁵⁷ *Idem.*

⁵⁸ En diciembre de 1948 fue publicada la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1º a través de la Organización de las Naciones Unidas, documento de carácter universal que sustenta jurídicamente la importancia del concepto de dignidad humana. Existen otros documentos que pretenden de alguna manera reconocer la dignidad, y que observan carácter internacional, se mencionan, a saber: Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, suscrito en 1950; Carta Social Europea, de octubre de 1961; Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, en 1966; en el mismo año el Pacto Internacional de los derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 y las Declaraciones, Tratados y Protocolos de la ONU relativos a la Mujer, firmados entre 1967 y 1999; entre otros.

como la altura, el valor especial, la excelencia, lo admirable, lo respetable y el merecimiento.”⁵⁹ Estoy convencido que la dignidad humana, como lo señala Sagols, comparte tres esferas indisolubles, a saber: la ontológica, la trascendental y la ético-existencial.⁶⁰

En una primera instancia digamos que la dignidad del ser humano tiene su fundamento en su propio ser. Se autodetermina a sí mismo. Pero también, a partir de la propia autodeterminación, con el uso de su propia individualidad “actúa”, y lo hace al tomar decisiones en la misma experimentación científica y en la voluntad de hacer con su existencia y en su existencia, si se tratara de otros ajenos a él, esto es, el aspecto “Ético- Existencial de la Dignidad Humana”⁶¹, que se expresa como la libertad para actuar en el mundo, tanto con él mismo como con los otros. La trascendencia del hombre se expresa a través de su inteligencia, de sus actos plasmados en el mundo, expresando su libertad a través de la realización de sus quehaceres. El hombre trasciende su potencial y sus capacidades, como la capacidad de amar, de entregar su vida en el amor y en el trabajo, dejando su legado al mundo, a los otros hombres, dejando su huella donde vive, en el mundo del que forma parte.

Por tradición cultural y/o social la dignidad tiende a etiquetarse por una serie de valores adjudicados a la persona, con el reconocimiento o pérdida de ellos por un grupo social determinado, aquí sólo se estaría entendiendo el sentido original de la palabra.

Como explica Juliana González, el concepto *dignidad* en su sentido original latino nos refiere a enunciados como: “que conviene a”; “que merece”; se relaciona con una *posición de prestigio*, de *decoro* y *excelencia*.⁶² Asimismo, la tradición griega nos refiere a los vocablos: “digno, valioso, apreciado, merecedor, de alto rango”. Para los

⁵⁹ Sagols, *op. cit.*, p. 48.

⁶⁰ *Ídem*.

⁶¹ *Ibidem*, p. 34.

⁶² Juliana González Valenzuela, *Genoma humano y dignidad humana*, Editorial Anthropos, Barcelona, 2005, p. 64

griegos la dignidad del hombre tiene un sentido de excelencia, de virtud; el hombre tiene que desarrollar sus virtudes y excelencias humanas. El “humanitas” romano se empleaba para describir la dignidad de una personalidad equilibrada y educada, que se encontraba exclusivamente entre los individuos más descollantes de la aristocracia romana, puesto que la dignidad no era intrínseca. Gozar de plenitud física era elemento esencial para ser digno, por lo cual los enfermos carecían de dignidad.

En aquel uso grecolatino del vocablo dejamos a un lado el carácter ontológico, puesto que la dignidad de un hombre la descubrimos en nosotros y en los otros; no es factible otorgar dignidad a alguien o quitársela, puesto que la dignidad es propia de su naturaleza de hombre; la dignidad se encuentra en su propia naturaleza de humano.

La naturaleza del hombre debe considerar la auto comprensión de su especie: “...se trata de la comprensión que el hombre tiene de sí como especie. Se trata incluso de una auto comprensión ética de la especie preexistente, compartida por todas las personas morales⁶³”. Se entiende aquí que la imagen que tiene de sí mismo el hombre, atendiendo la innegable influencia de la modernidad científica y de la globalización, no debe dejar a un lado la concepción ética de su especie, olvidando al “otro”. Donde se expresa el imperativo categórico Kantiano: “Obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en su persona como en la de cualquier otro, nunca únicamente como un medio, sino que, en todo momento, la trates también como a un fin”.⁶⁴ El autor nos refiere a la naturaleza y a la dignidad de todo ser humano sin condiciones. Dignidad que no admite ser relativizada, no puede depender de ninguna circunstancia como la diferencia de sexos, de edad, o de calidad de vida, y de todas aquellas cualidades que caracterizan al hombre. Cuando se habla de dignidad pensamos inmediatamente en el respeto al propio

⁶³ *Ibidem*, p. 67.

⁶⁴ Emmanuel Kant, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, Editorial Porrúa, México, 1992, p. 192.

ser humano, así como en el rechazo de toda manipulación. No podemos otorgar el mismo trato a un hombre que a un objeto, como si se tratara de una “cosa”.

2.-MIRADAS SOBRE LA MUERTE

El presente capítulo planteará el tema de la muerte de manera general desde dos miradas diferentes: la de los griegos antiguos, con su visión del alma inmortal; y el ser para la muerte del ser ahí, con el enfoque existencial de Heidegger. Asimismo, considerando que el hombre sano debe garantizar los estadios biológico, psicológico y social, plantearé un acercamiento a la muerte a partir de las disciplinas que estudian estos enfoques. Existencialmente una vida humana que no termina, ya sea por una continuidad indefinida o por una continua regeneración que intenta alargarla, no puede denominarse “vida humana”. Una vida humana sin muerte no tiene sentido. Jankélévitch argumenta en: *La muerte* que existen tres posibles orientaciones para plantear la problemática: la filosofía ceterior de la muerte o filosofía del lado de acá; la filosofía del instante mortal; y la filosofía ulterior o filosofía del más allá. En este trabajo únicamente consideraré la primera y la segunda.

2.1.-Pensar la muerte

Si de alguna cosa podemos estar seguros, es que algún día en nuestro cuerpo cesará la “chispa” de la vida; no sabemos cuándo ni dónde pero algún día dejaremos de *existir*. El morir es un acontecimiento certero, pero con escasez de precisión en cuanto al modo, tiempo y lugar. Así podemos cuestionar ¿En cuál instante la energía que nos da movimiento y conciencia nos abandonará? ¿Cuándo nuestra conciencia nos dejará? ¿Existe la eternidad de la vida? ¿En que momento podemos asegurar que la vida de un

hombre cesó? ¿Tiene sentido plantear qué hay después de la vida humana? ¿Qué es la vida? ¿La muerte es parte de la vida?

Estos cuestionamientos pueden convertirse en “*una situación insoportable*”.⁶⁵ Infinidad de pensadores a través de la historia se han planteado estas y otras preguntas, lo cierto es que la ciencia no ha encontrado respuesta a muchas de ellas. Más difícil aún, aunque nos esmeremos en pensar en la muerte, no necesariamente estos pensamientos estarán libres de neblina y confusión, pues la muerte sigue siendo un verdadero enigma: “¿puede uno permitirse pensar continuamente en ella (en la muerte) sin hablar jamás de ella?”.⁶⁶ No por ello deja de tener interés para las diferentes disciplinas el investigar sobre el tema.

La mayoría de las veces sólo al vernos de cara con la muerte se reflexiona lo que es la vida o lo que fue la vida de los otros. Rara vez, a lo largo de nuestra existencia, nos cuestionamos lo que es la muerte, y es posible pensar que a nosotros no nos tocará próximamente dejar de vivir, es posible creer que el dejar la vida está muy lejano a nosotros, que la muerte está lejana de mí mismo. Pero ¿no sería favorable para cada uno de nosotros plantear los elementos que rodean al acto de morir? Esto puede realizarse con el objeto de prepararse de alguna forma para la muerte, esperando el final con menos miedos y con mayor tranquilidad. Más aún, el tener conciencia de la finitud nos puede ayudar a experimentar y gozar mejor la vida.

Se ha pensado, por ejemplo, que la muerte puede ser el peor castigo aplicado a un ser humano. Hablamos aquí de los casos donde la persona comete delitos que no pueden ser castigados con rigor suficiente de alguna otra forma, siendo la pena de muerte el castigo más severo por excelencia. Podemos presenciar, aún en las naciones modernas, cómo se imprime este castigo bajo situaciones extremas. Se ha pensado también, que el entregar

⁶⁵ Mercedes Garzón Bates, *Romper con los Dioses*, Editorial Torres Asociados, México, 2002, p. 17.

⁶⁶ Vladimir Jankelevitch, *La muerte*, Editorial Pre-Textos, España, 2002

la vida “física” a través del cuerpo, puede significar un gran honor personal. Es el caso de los sacrificios humanos que buscaban en diversas culturas aliviar el coraje que los dioses pudieran tener por el comportamiento inadecuado, como creían los pueblos prehispánicos. Así también, la muerte representa un honor. Por ejemplo, el suicidio practicado por causas aparentemente religiosas o de carácter ideológico, como los famosos *kamikazes* de la Segunda Guerra Mundial. Por otro lado, hay quien considera a la muerte como la salida más favorable para el cese del sufrimiento intenso del cuerpo y de la mente humana: *la eutanasia*.

Queda de manifiesto que existen múltiples enfoques en relación al tema, puede ser pensado desde distintos argumentos conceptuales, esto es, puede ser vista desde la literatura, las ciencias de la vida, la religión, etcétera, pero ¿es conveniente reflexionar filosóficamente acerca de la muerte? La muerte es aparentemente la cosa más banal del mundo, entendiendo que aquí “banal” significa “común”, puesto que cada segundo en algún rincón del planeta está muriendo un ser vivo, más aún, un ser humano. Podemos realizar, incluso, estudios estadísticos diversos al respecto, por ejemplo, identificar cuántos hombres, mujeres o niños mueren al mes en determinado lugar; cuántos hombres después de los cuarenta o con qué frecuencia los decesos son a causa de enfermedades como el cáncer, la diabetes, etcétera, con la finalidad de conjuntar datos de morbilidad o mortalidad para favorecer los estudios médicos.

La literatura, por ejemplo, se ha encargado de inmortalizar a los muertos. Numerosos textos relatan historias de hombres que si bien vivieron en otras épocas, que pertenecieron a diferentes comunidades, que sus cuerpos desaparecieron de este mundo terrenal y, después, estuvieron a punto de extinguirse de la memoria colectiva vencidos por el tiempo, el escritor, con sólo papel y lápiz, se encargó de hacerlos cobrar vida para

siempre. Artistas de las letras que intentan conocer el acaecer del hombre en los “límites del desastre”, en la muerte, que es el límite del hombre.

Milton, Alighieri, Shakespeare, José Zorrilla, Cervantes y el mismo Homero nos han legado su visión acerca de la finitud del hombre, expresada con figuras retóricas, con ensayos, con poemas, con narraciones épicas que nos llevan a los imaginarios colectivos de todos los tiempos. Eloy Martínez en uno de sus libros: *Lugar Común la Muerte*,⁶⁷ efectúa una analogía con la propia vigencia de su obra, al asegurar la corta vida y finitud de sus textos; pero más aún, a partir de la recolección de testimonios expresados en cartas, memorias y/o diarios nos presenta un acercamiento vivencial al tema: “Al leer los textos se da vida al pensamiento de la persona que escribe...se convierte en una especie de exhumación de los restos del muerto”.⁶⁸

Cuando el hombre se enfrenta a la muerte lo hace desde diferentes escenarios, desde diversas posturas, por lo que la conducta de una persona frente a la muerte puede variar contundentemente en diversas situaciones. Creemos que es imposible encontrar alguna civilización en el mundo que no haya intentado dar respuestas al cuestionamiento del enigma de la muerte. Se dice que todos y cada uno de los pueblos han transmitido imágenes míticas, que en esencia siempre son las mismas, Pero también resulta justificable echar una mirada hacia el *desenlace final* desde la perspectiva reflexiva de la filosofía.

El *pensar la muerte* ha propiciado el interés hacia la reflexión sobre el sentido que tiene la vida y la muerte. A propósito de la vida, *la muerte*. Se ha intentado identificar cuáles son las causas que llevan hacia aquella experiencia horrible y terrorífica para algunos, así como el gran momento de la salvación y desprendimiento de la carne corrompida, como el momento de la liberación del cuerpo, para otros, considerada

⁶⁷ Tomas Eloy Martínez, *Lugar común la muerte*, Monte Ávila Editores, Venezuela, 1978.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 51.

desde luego, como una acción apremiante e inevitable. Si bien la mayor parte de las diferentes civilizaciones del mundo se han detenido muchas veces a reflexionar el tema de la finitud del hombre, y más específicamente el tema de la muerte, son en ocasiones contrastantes las posturas asumidas al respecto. Ya que se puede partir de una explicación de la muerte a través del mito; considerar la fe en otra vida después de la muerte en el mundo terrenal, en *el más allá*; hasta argumentar como la cesación de la vida es un acto únicamente de carácter biológico.

En la época actual hay quien piensa que podemos considerar que cuando una persona muere puede ser fácilmente reemplazable por otra. Se puede hablar sin zozobra de que murió *el otro*, diferente de mí; lo que da una posición alejada de la muerte para mí. En los actos cotidianos, las personas aún vivas pasan junto a la muerte y no se detienen, la miran pero no la observan, la oyen pero no la escuchan. Sólo cuando la muerte está cerca de *alguien que realmente aprecio es cuando pienso más seriamente en ella*. Es entonces que me pregunto: ¿qué es la muerte? ¿Qué misterios guarda? Aún percibiendo que las personas por las que tengo algún sentimiento afectivo pueden morir y, más tarde o más temprano, mueren ciertamente, con dificultad pienso que “yo” también seguiré el sendero que conduce a la muerte; “*el otro y no yo, entonces sobreviviré*”.⁶⁹ ¡Pero!... El asunto importante es saber que no podemos escapar a la muerte. Al darnos cuenta que quien murió fue *otro* y no *yo* podemos experimentar una sensación de alivio.

En las investigaciones genómicas más recientes se han hecho descubrimientos asombrosos en cuanto a las similitudes que guarda el hombre respecto de los animales y las plantas, más aún, respecto de toda la vida sobre el planeta. Aunque el ser humano comparte elementos biológicos con el chimpancé, el perro, la lechuza, el sapo, etcétera; aunque ambos, animal y hombre experimentan la muerte, no podemos dar el mismo

⁶⁹ Vladimir Jankélévitch, *Pensar la muerte*, Editorial FCE, Argentina, 2004, p. 15.

tratamiento al reflexionar acerca del tema, pues en el caso del segundo tenemos que considerar otras circunstancias, que atañen al *ser del hombre*, que tiene que ver con las esferas sociales, psicológicas, espirituales y ontológicas, no únicamente con las biológicas, integradas en un todo que es el hombre. Si partimos de estos principios, podemos acercarnos brevemente a las visiones que las disciplinas que estudian estos estadios humanos tienen acerca de la muerte.

El deseo de inmortalidad ha acompañado al hombre a lo largo de toda su historia. “...del deseo de eternizarse ha surgido toda cultura”⁷⁰; los mitos de todas las civilizaciones ancestrales nos muestran, como una constante, de qué manera el hombre se ha comparado continuamente con los dioses, que son inmortales; los utiliza como modelo en tanto que seres superiores, por la omnipotencia, omnipresencia y la omnisciencia; es por ello que la inmortalidad se halla ligada a lo divino. El hombre busca impetuosamente alcanzar la inmortalidad divina, desafortunadamente la condición humana finita no le permite alcanzarla nunca. Es por ello que establece un apego constante al cuerpo vivo, aún durante las enfermedades terribles, cuando se encuentra en un estado de salud desafortunado, sin curación posible, el hombre conserva una esperanza de sobrevivencia.

2.2.-La muerte en Grecia

“La imagen de la muerte sigue caminos distintos bajo diferentes ópticas”.⁷¹ La muerte es imaginada de distintas formas según las culturas, las disciplinas, las circunstancias personales e individuales, según las edades de la persona, dependiendo del tiempo y el espacio al que se pertenezca.

⁷⁰ Greta Rivara Kamaji, *El ser para la muerte, una ontología de la finitud*, Editorial Itaca, México, 2003.

⁷¹ Ferrater Mora, *op. cit.*, p. 231.

En la Antigua Grecia⁷² el Amor, el Hombre, su Identidad y su Muerte fueron temas de reflexión que mantuvieron ocupado al pensador continuamente.⁷³ La figura de los dioses no deja de estar presente cuando se discute acerca de la presencia del ser amado, o se enfrenta la cara de la muerte. A partir del asomo que se efectúa de estos tópicos se identifican los límites de opuestos a los que el hombre se enfrenta en cuanto a las emociones más intensas se refiere.

Son las limitaciones humanas las que permiten establecer las diferencias con los seres divinos, son también la definición de los modelos a seguir para el actuar cotidiano, aunque jamás le sea posible al hombre ser dios: “Para adquirir identidad, existencia propia, los mortales necesitan del espejo de lo divino, medirse con ese modelo inaccesible, con ese más allá al cual jamás podrán aspirar”.⁷⁴

Es el resplandor del ser divino el que ciega al hombre y provoca su muerte sin más. El acontecer de la muerte provoca el regreso a los terrenos de lo que no tiene forma, la vuelta a la confusión, donde el no-ser actúa para todos.

El hombre es mortal y los dioses son inmortales. Aunque los antiguos griegos tenían la tendencia a compararse con los dioses, y a tal grado se representaban junto a ellos, que aseguraban que tanto hombres como dioses estaban dotados de vestimenta, de palabra y de cuerpo, tenían la conciencia de la impermanencia del ser humano, frente a la eternidad del ser divino, “a los que siempre son”.

Para la tradición griega la noción de dios se identifica con la corporeidad del hombre, pero va más allá del cuerpo como elemento físico, material, pues el carácter de divinidad es excluyente del orden de lo material, únicamente es formal. Los dioses son

⁷² Estamos hablando de los siglos VIII al IV a. C. aproximadamente.

⁷³ Jean-Pierre Vernant, *El individuo, la muerte y el amor en la antigua Grecia*, Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 2001. pp. 215-279.

⁷⁴ *Ibidem*, p. 11.

seres sobrenaturales, sin un cuerpo físico. Los dioses se encuentran en el más allá, en el otro mundo, en un mundo no terrenal.⁷⁵

Con influencia platónica, por ejemplo, el hombre debe conocer y purificar su alma inmortal, a efecto de separarla de su cuerpo, que tiene como función el atrapar o contener aquel elemento no corporal, *el alma*, que tiene similitud al orden de lo divino. Es así que se establecen diferencias esenciales entre hombre y dios, entre el mundo terrenal y el más allá, pero no como intento de hacer una separación entre lo corporal y lo espiritual, sino entre lo mortal y lo impermanente. "...entre lo invariable y lo móvil, entre la perfección de eso que permanece en lo eternamente cumplido, en su propia plenitud, y lo inacabado e imperfecto de aquello otro cuya naturaleza es fragmentaria, dispersa, parcial, transitoria y perecedera".⁷⁶ Esta diferenciación establece las limitaciones humanas, pero más aun, asegura la finitud de los hombres contrastándolos con los dioses.

Vernant⁷⁷ asegura que a los hombres muertos se les puede decir "*kára*", que significa cabeza, utilizando el término como individuo, como *hombre en sí mismo*, se usa también el vocablo para los vivos, pero como rostros o caras, en el sentido de que se encuentran frente a nosotros, con las miradas frente a frente. Se diferencian en que la cabeza de un vivo es transparente a través de los ojos, mientras que la cabeza del muerto se encuentra cubierta, puesto que ya no existen expresiones vitales, impulsivas y emocionales, las cuales sólo permanecen durante poco tiempo en el individuo vivo. Lo anterior expresa implícitamente lo efímero del cuerpo humano. El cuerpo sin vida de una persona, es concebido como una simple efigie que, una vez quemado, desaparecerá

⁷⁵ *Idem*, pp. 13 y 20.

⁷⁶ *Ibid*, p. 83.

⁷⁷ Jean Pierre Vernant es profesor honorario de filosofía e historia en el "College de France". Autor de obras clásicas griegas, como *Mythe et pensee chez les Grecs*; *Mythe et société en Grece ancienne*; *Los orígenes del pensamiento griego*; y coautor junto con Marcel Detienne de *La cuisine du sacrifice en pays Grec*, entre otros.

en lo invisible. La envoltura exterior, *el cadáver*,⁷⁸ ya no resguardará la energía vital contenida, a diferencia de los dioses que se definen como “los que siempre son”. La continuidad del Ser es característica exclusiva de la vitalidad divina, no de la humana.

Este mismo autor define cómo la muerte forma parte integral de las epopeyas griegas.⁷⁹ Por un lado se presenta a la muerte como el “*ideal de vida heroica*”, donde la labor de los guerreros en los campos de batalla sobresalía por encima de otras actividades y, entre más joven se perdiera la vida, significaba mayor gloria tanto para el luchador como para sus seres queridos, buscando con ello la inmortalidad del nombre, del “muerto glorioso”. Como menciona Vernant, la epopeya establece que la “bella muerte” es la misma muerte del héroe joven. Así, gracias a los cantos epopéyicos se enaltece y glorifica la muerte en batalla y a una edad temprana. La *muerte joven* se convierte en el vehículo que aparta el olvido del cuerpo físico de los que aún sobreviven y narran las epopeyas o simplemente las escuchan. “Al arrancar del olvido el nombre de los céreos, la memoria social intenta en realidad implantar en lo absoluto todo un sistema de valores a fin de salvaguardarlo de la precariedad, de la inestabilidad, de la destrucción; en pocas palabras, ponerlo a salvo del tiempo y de la muerte”⁸⁰. Por otro lado, la epopeya también muestra otra cara, la del horror de los hombres muertos que han sido mutilados, degollados o desfigurados y humillados porque los daños en sus cuerpos no permiten que se les identifique, que se les reconozca, quedando en el olvido como el cuerpo de cualquier animal, circunstancias que provocan temor hacia la muerte sin gloria, pero que convoca una realidad humana. Estas dos caras de la muerte se enfrentan al tiempo que se complementan; posicionándose la muerte del héroe como una muerte ideal, frente a la muerte del olvido como una muerte real: el *Hades*. Por lo

⁷⁸ Cadáver es expresado por los griegos a través de la palabra *soma*, de acuerdo con Vernant.

⁷⁹ Vernant, *op. cit.* pp. 235-236.

⁸⁰ *Ibidem.*, p. 84.

tanto, parece que es mejor morir joven, en batalla, como héroe y en la memoria de la colectividad, que morir viejo, en la decrepitud y en el olvido.

2.3.-El ser para la muerte

Nos acercamos al pensamiento de Heidegger porque creemos que interpreta la finitud, desde la ontología, con un enfoque positivo de la existencia. El *ser para la muerte* está luchando continuamente por eternizarse. Si la muerte es parte de la vida, la clave está en pensar la vida desde la finitud, no ya más desde la inmortalidad.

Como se mencionó anteriormente, para el autor la existencia precede a la esencia, y en este sentido “mi ser no me está dado desde el principio”, sino que soy *yo* quien lo construye, en todo caso *me va mi ser*. Yo y sólo Yo estoy creando mi propia esencia. Ser-ahí para Heidegger es la existencia. Pero al mismo tiempo, la existencia no se encuentra pre-determinada. Es una determinación óptica que a cada ser nos va nuestro propio ser. El hombre es originariamente abierto; no como esencia, no él mismo, como impropio, sino como existencia, él mismo, como propio. Para el hombre su existencia es su dirección. “El ser ahí es un ente que no se limita a ponerse delante de otros entes. Es, antes bien, un ente ópticamente señalado porque en su ser le va este su ser”.⁸¹

Heidegger plantea como fundamental la pregunta que interroga por el sentido del ser, a efecto de que se llegue a ver a través de ella adecuadamente. La pregunta es fundamental porque al preguntar busca con una dirección por lo buscado mismo. La dirección está dada por una pre-comprensión. Al buscar se pone en libertad lo buscado. Al investigar buscamos determinar, esto es, definir,⁸² “preguntar por”. El ser ahí se mueve siempre con un conocimiento anticipado del ser, se mueve en la pre-comprensión del ser, de donde surge la pregunta que interroga tanto por el sentido del

⁸¹ Martin Heidegger, *El ser y el tiempo*, traducción de José Gaos; Editorial FCE, México, 1974, p. 21. Todas las citas de esta obra corresponden a esta edición.

⁸² Que se hace considerando el sentido de la ontología fundamental.

ser, como por el ser mismo. “El preguntar mismo tiene, en cuanto conducta de un ente, de aquel que pregunta, un peculiar carácter del ser”.⁸³ Aunque no sepamos lo que es *Ser*, con el hecho de preguntar qué es y su sentido, nos mantenemos en una pre-comprensión del *Ser*. Nos movemos en el mundo con cierta pre-comprensión del *Ser*. Hacer la pregunta que interroga por el sentido del ser se define como la “analítica existencial”. Cuando Heidegger habla de la analítica existencial se refiere a que la existencia humana no escapa de lo efímero, de lo contingente y lo frágil, de lo finito. Contingencia a la que nada escapa, ni la vida misma. La existencia humana, como conciencia, se desarrolla en el mundo. El hombre se encuentra arrojado en el mundo, porque es el hombre quien da sentido al mundo. Lo que hace que el hombre esté arrojado al mundo es su corporeidad, propiedad que lo hace mortal; o sea que es mortal porque es corpóreo. La conciencia sólo puede ser conciencia corporal, así como es un cuerpo vivido, una vez que muere el cuerpo, muere todo, aún la conciencia.⁸⁴

El hombre se relaciona consigo mismo y con otros hombres. Ser y ser ahí se co-pertenenen por la vía de la pre-comprensión del Ser. Comprender no es entender; no es poseer; no es hacerlo mío; sino es posibilidad, es *proyecto*. El Ser no es fundamento de nada, no es absoluto. El hombre es esencialmente temporal y es lo que lo determina. A través del tiempo la vida del hombre se comprime, por lo que el pasado la determina.

El fenómeno de la temporalidad sirve para argumentar los planteamientos relacionados con el sentido del ser del hombre y con el sentido de la cura (ocupación). Puesto que se dice que el ser del hombre es la cura. La propiedad de mi ser consiste en saberme un ser finito, en saberme un ser para la muerte. La cura como propiedad es el estado de *resuelto* y éste es el ser del hombre relativamente a su posibilidad más peculiar, a la muerte. El ser ahí es *pudiendo no ser*, porque es, no yendo hacia el futuro,

⁸³ Heidegger, *op. cit.*, p. 14.

⁸⁴ Esta percepción es radicalmente opuesta a la del budismo.

sino adviniendo desde el advenir. El ser del ser ahí relativamente a la muerte presupone el advenir; por lo que el estado de resuelto es “*yecto*” fundamento de un no ser. Presupone el *sido* (pasado) pero como *siendo sido*. El *sido* es algo que el ser ahí es. En otras palabras, la vida del hombre es proyección, pero no sólo proyecta su vida, sino que se proyecta a sí mismo, en el sentido de que la existencia es salir de sí mismo y esa salida se da en el futuro. El hombre es temporal porque habita el tiempo, porque el desarrollo del hombre se da en la temporalidad: presente, pasado y futuro, y sólo se distinguen a nivel de la conciencia. La estructura del hombre se fundamenta en el *Sorge* (cuidado); lo que ha de ser, el futuro; arrojado en el mundo, pasado; y el *ser en el mundo*, presente. El futuro se presenta como posibilidad, se presenta como “aún no”, se puede presentar como un “probablemente nunca”, que se da por la muerte. Para la conciencia el futuro puede no ser. La muerte es la única posibilidad cierta de todo hombre.

El ser ahí es finito, considerando la finitud no en el sentido de que la muerte está al final, sino en la idea de que la muerte está desde el principio, desde el inicio de la vida del individuo. Aún así, la reflexión sobre la muerte comienza por tomar en cuenta la realidad toda, que incluye tanto la naturaleza física externa, así como la naturaleza del hombre mismo. La posibilidad más propia del hombre es la muerte, pero esta posibilidad le es más propia a él, no porque el otro muere, sino porque le va en su propio ser la apertura de posibilidades, el hombre es siempre proyecto. La muerte como tal es posibilidad del hombre, pero sólo eso, ya que cuando la posibilidad se convierte en un acto, cuando el ser ahí muere, deja de serlo, ya no lo es más, esto es *la imposibilidad de las posibilidades*. La muerte hace de los individuos entes abiertos a las posibilidades. Parafraseando a Rivara Kamaji, la muerte es la posibilidad más propia y más auténtica del ser ahí en la medida en que no puede ser experimentada. Heidegger

llama “anticipación de la muerte” al reconocer que la muerte es una posibilidad auténtica.

Para Heidegger la noción de hombre no representa un fin en sí, “no es un sujeto que tenga finalidades que cumplir”. El ser ahí vive en sí mismo desde el futuro. El futuro hace una inflexión al presente. El pasado no es lo que ya fue, sino que está constante en el presente. El pasado es un constante presente que se proyecta al futuro. Es en este sentido que se da la facticidad del ser ahí; *en el ser me va mi ser*. Es indispensable comprender al ser humano como proyecto en el futuro desde el pasado. Es lo que diría Heidegger como “proyectar el pasado”. En sentido estricto no hay pasado, presente ni futuro, lo que hay es temporalidad. La analítica existencial descubre al hombre como un ente que está esencialmente abierto a las cosas, definido por su estar en el mundo; como un ente, por tanto, que consiste en trascender de *sí propio*. Este trasciende de *sí* apunta a las cosas, está abierto a ellas. Lo fáctico del mundo es correspondiente con el ocultamiento de la finitud del hombre. La muerte se oculta en el mundo público para el ser individual. Solo es finito el otro y no yo. La muerte es algo que de pronto no me corresponde a mí, aún no me toca. Pero cuando se efectúa conceptualmente una separación entre la vida y la muerte, sin considerar que en la vida está la muerte, estamos facilitando un ocultamiento de nuestra innata finitud.⁸⁵

La verdad es primariamente descubrimiento del ser en sí mismo, y este descubrimiento sólo es posible como fundamento en el *estar en el mundo*. Este fenómeno del existir es el fundamento ontológico de la verdad, que aparece fundada por tanto en el *Dasein*.⁸⁶ “Sólo hay verdad en cuanto y mientras hay existir”. El ente sólo está descubierto y abierto cuando y mientras hay existir. Toda verdad es relativa al ser

⁸⁵ Rivara Kamaji; *op. cit.*, p. 27.

⁸⁶ La posibilidad de existir concretamente, como *poder-ser-total*.

del existir. Sólo hay Ser, no ente, cuando hay verdad y sólo hay verdad mientras hay existir. El ser y la verdad son igualmente originarios.

Heidegger parte de considerar que Ser no es lo mismo que ente. El Ser no se puede definir; pero esto mismo plantea la cuestión de su sentido. El Ser no es un ente, no tiene ese carácter. Al Ser hay que mostrarlo de manera distinta. Por ende, el modo de acceso al Ser es diferente al del ente. El ser ahí.

Desde la mirada óptica, somos, en todo caso, ser ahí; ontológicamente es lo más lejano de nosotros mismos, porque nos vemos a través de aquello que nosotros no somos, esto es, nos vemos a través del mundo. A lo más que podemos llegar es a una pre-comprensión del ser ahí; y lo que podemos señalar esencialmente del Ser del ser ahí es su temporalidad. El ser ahí es *siendo*. El hombre comúnmente se esmera en la construcción de paliativos que, si bien tranquilizan la angustia y el horror por enfrentarnos a la muerte, desvían por completo la comprensión del mundo y del *ser* del hombre en los términos de su propia finitud.

Como se mencionó anteriormente, la muerte es un evento de la vida misma, que nos es de utilidad para precisar el entendimiento de la realidad de la existencia humana. La posibilidad de asumir el *ser para la muerte* posibilita la existencia, posibilita que *el ser ahí* sea un proyecto abierto, no en las distintas posibilidades vistas rígidamente, sino asumidas dentro del proceso de la muerte.

2.4.-Muerte biológica

Cuando hablamos de la naturaleza biológica de los humanos, nos estamos refiriendo a la unidad denominada cuerpo o sistema, constituida por varios órganos, por diversas partes que se encuentran interrelacionadas entre sí (es un sistema de sistemas), las cuales, cuando trabajan adecuadamente, si interactúan en forma correcta, realizando las

funciones que les corresponden, se dice que integran un organismo sano. Pero, si acaso se detiene el funcionamiento de alguno de los sistemas, como el respiratorio o el cardiovascular, impidiendo el movimiento propio de una de las partes, ya sea espontáneo o inducido, se desencadenan factores colaterales como el sueño o la misma muerte,⁸⁷ dando como resultado un paro cardiorrespiratorio.

Las células son elementos fundamentales para la constitución de un organismo vivo: “son el nivel inferior de organización biológica en el que se expresan todas las propiedades esenciales de la vida”.⁸⁸ Una célula se compone de un protoplasma envuelto por una membrana que envuelve un núcleo. La unión de las células conforma los tejidos, los cuales a su vez integran los órganos. La muerte del cuerpo humano da inicio con la muerte celular. La regeneración de gran parte de los elementos microscópicos que conforman el todo se presenta con la muerte de las células.

Se habla de dos tipos de muerte de células: la *necrosis*, también llamado absceso o gangrena, “fenómeno pasivo de tipo degenerativo que acontece como consecuencia de una lesión externa definida”,⁸⁹ lo que provoca que la célula que está muriendo pierda el control de su volumen por lesiones a la membrana, ocasionando hinchazón de la célula y su posterior explosión. Otro tipo de muerte celular es la *apoptosis*, producida por factores internos y sin que se desencadene la inflamación. Se dice que en este caso la muerte celular es natural, activa y espontánea. Es así que las células pueden morir por asesinato, cuando se les da muerte mediante causas y agentes externos; o por suicidio, cuando están programadas internamente con mecanismos para morir.

Cuando consideramos que las células tienen una vida más corta que la que tiene el organismo todo, permitiendo que nuevas células hagan el trabajo que hicieron en su

⁸⁷ Mario Castañeda, *Envejecimiento: la última aventura*, prólogo de Ruy Pérez Tamayo, Editorial Secretaría de Salubridad y Asistencia -Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

⁸⁸ Ruy Pérez Tamayo, “La muerte celular” en: *Simposio sobre la muerte*, Editorial El Colegio Nacional, México, 7 de noviembre del 2003, pp. 83-102.

⁸⁹ *Ibidem*

momento las que van muriendo, podríamos preguntarnos si ¿son acaso las células un ejemplo del ciclo vida-muerte-vida?, o si acaso ¿existen células inmortales, como las cancerosas? que son células llamadas de tipo anormal y que, pueden llevar a la muerte prematura del individuo, corresponde esto con la programación celular de la muerte. La restitución celular se realiza en todo el organismo. Existe destrucción de las células de la piel, los tejidos, hasta las células que componen la sangre que circula por las venas: las células blancas (leucocitos) y las células rojas (eritrocitos). La célula puede “morir programadamente”.⁹⁰ La vida de cada una de las células es limitada, es finita. Cuando hablamos de restituir, estamos diciendo literalmente que las células muertas son sustituidas y eliminadas del cuerpo por las de reciente nacimiento. La restitución celular⁹¹ análogamente nos lleva a pensar, sino en la eterna vida, si en el continuo ciclo de Vida-Muerte-Vida. El inicio de la vida se presenta con el nacimiento de las células, posteriormente se presenta el envejecimiento o deterioro de éstas, hasta que llegan a morir para ser sustituidas por otras nuevas, dando mantenimiento a sangre, tejidos y órganos, y con ello a todo el organismo. Estamos acaso diciendo que desde su nacimiento, el ser humano está muriendo y renaciendo integralmente.

La muerte biológica de un organismo vivo como el hombre constituye un proceso más complicado que una simple transición de la vida a la muerte, es más que la restitución de todas las células del cuerpo. El cuerpo en proceso de muerte atraviesa una serie de pasos o estadios consecutivos, que van teniendo repercusiones en el funcionamiento de los órganos, en la vida particular de éstos, produciendo a su vez modificaciones en las funciones de todo el organismo.

De manera general, un enfermo en estado terminal que se encuentra en condición de *preagonía* observa algunas características clínicas cuya duración puede ser de horas o

⁹⁰ Marcelino Cerejido y Fanny Blanck-Cerejido, *La muerte y sus ventajas*, Editorial FCE, México, 2007, p.15.

⁹¹ La restitución consiste en una renovación programada y limitada de las células.

incluso días. Se presenta, por ejemplo, una disminución de la tensión arterial y del pulso, así como diferentes cambios en la coloración de los tejidos. Durante el siguiente estado, el *agónico*, se presenta la pérdida del conocimiento y la desaparición de los reflejos visuales. La presión arterial no se muestra estable, con altas y bajas constantes; con repetidas alteraciones del ritmo cardíaco. La respiración se torna extremadamente lenta, con pequeñas convulsiones o, por el contrario, acelerada y profunda. En este sentido, es conveniente reiterar que la agonía de un enfermo depende en gran medida de la enfermedad que padece, así como de las características propias de su organismo, por lo que los síntomas pueden tener una brevedad de horas o una duración de días e incluso semanas.

Cuando las funciones del *sistema nervioso central*, la respiración y la actividad cardíaca, son interrumpidas de manera temporal se presenta el siguiente estadio del agónico: la *muerte clínica o relativa*. Cuando estas condiciones cesan definitivamente, lo que posteriormente le sigue es la descomposición y ausencia de contacto de los órganos, de los sistemas entre sí y con el exterior. Se dice que interrumpen su funcionamiento en primer lugar los sistemas más jóvenes y más complejos, y después los más antiguos y de menor organización, los más simples, dando con ello lugar al “fallecimiento del organismo”.⁹²

2.5.-La muerte cerebral

¿Puede determinarse la muerte de un individuo a partir del cese de todas las funciones cerebrales, manteniendo artificialmente la actividad respiratoria y cardíaca, o sólo hasta que todas las funciones vitales, mantenidas artificialmente o no, terminan definitivamente? ¿Cuándo hay muerte cerebral termina la existencia humana? Estas y otras preguntas promueven numerosas controversias en la actualidad, tanto para el

⁹² V. A. Negovski, *Prevención de la muerte biológica*, Editorial Atlante, Madrid, 1981, p. 29.

ámbito de la práctica médica como para el nivel político de diversos países, pero representa sobre todo un enorme dilema ético y ontológico.

La muerte de un individuo se produce con la disolución del funcionamiento armónico del conjunto de sus órganos y sistemas. Pero este acontecer no se presenta de manera súbita, se inicia en un punto y paulatinamente van muriendo una a una las partes del cuerpo, dependiendo de la resistencia y la actividad ejercida de cada sistema. Las funciones interconectadas entre cerebro, corazón y pulmones se rompen. La actividad cerebral se atrofia irreversiblemente y deja de funcionar, motivando el paro cardíaco y certificando el diagnóstico de que la persona ha muerto.

En la primera mitad del siglo XX el cese de las funciones cardiopulmonares se identificaban con facilidad, lo que daba elementos suficientes para diagnosticar la muerte. Posteriormente, el desarrollo de los cuidados intensivos y la eficiencia de las técnicas de reanimación cardíaca y respiratoria tuvieron logros tan espectaculares, que aún con daños cerebrales irrecuperables, una persona puede mantenerse en estado “vegetativo” por un largo período, provocando confusiones para determinar el momento de la muerte.

Se tiende a llamar muerte cerebral al “estado de ausencia total de funciones del cerebro”.⁹³ A las personas que padecen muerte cerebral se les suele nombrar “muertos vivientes”⁹⁴ o “vegetales” (la analogía se establece porque el vegetal vive, pero nada sabe de sus actividades vitales), fundamentalmente porque cuando hay muerte cerebral ya no hay posibilidad de retorno a la vida, ya que se pierde irremediamente el contacto con los demás.

Aún así, la definición del término “muerte cerebral” puede ser tan ambigua como específica, ya que se identifican concepciones tales como: “muerte del individuo

⁹³ Reporte del comité *ad hoc* de la Harvard Medical School que define el “coma irreversible” o “muerte cerebral”, publicado en: *Journal of the American Medical Association* no. 205, agosto de 1968.

⁹⁴ Baudouin, *op cit.*, p. 29.

mediante criterios neurológicos”; “muerte de la totalidad del cerebro”; o “muerte del tronco cerebral”.⁹⁵ Puede parecer que solo es cuestión de definiciones semánticas, pero las condiciones fisiológicas son tan diferentes y específicas que, dependiendo de los criterios para establecer en qué instante es reconocida la muerte del sujeto es que pueden ser retirados o no los órganos que pueden ser usados para trasplantes; “No conocemos la línea exacta que separa la vida de la muerte”.⁹⁶

Las controversias en torno a la certeza de la muerte de una persona muchas veces provocan que los esfuerzos por mantenerla con “vida” artificial, prolonguen que un cuerpo inerte se mantenga en estado de inconciencia durante un largo periodo. Lamentablemente, los intentos de regresar a la vida a los enfermos que se encuentran con muerte cerebral fracasarán. Casi la totalidad morirán sin ninguna recuperación de la función neurológica.

Aunque el electroencefalograma es frecuentemente utilizado para confirmar (otorga validez) el diagnóstico de muerte cerebral, existen criterios para creer que en cada una de las pruebas auxiliares de diagnóstico se pueden encontrar defectos.⁹⁷ Por ejemplo, el Dr. C. J. G. Lang, de la Unidad de Neurología de la Universidad de Erlangen, en Nuremberg, recomienda confiar en los criterios clínicos para establecer un diagnóstico de muerte cerebral: “...los médicos deben confiar en su capacidad clínica más que en las pruebas diagnósticas auxiliares, que están cargadas de resultados falsos positivos y

⁹⁵ El tronco cerebral o tronco del encéfalo o tronco encefálico o tallo cerebral es la protuberancia anular (o puente tronco encefálico) y el meso encéfalo. Es la mayor ruta de comunicación entre el cerebro anterior, la médula espinal y los nervios periféricos. También controla varias funciones incluyendo la respiración, regulación del ritmo cardiaco y aspectos primarios de la localización del sonido. Formado por sustancia gris y blanca.

⁹⁶ Jonas, *op cit.*, p. 147.

⁹⁷ Se ha encontrado actividad eléctrica cerebral en los electroencefalogramas, con porcentajes que oscilan entre el 15 y el 40% de personas con criterios de muerte cerebral y en algunos países como Gran Bretaña ya no es requerido este estudio para su diagnóstico.

negativos”.⁹⁸ La tendencia para el establecimiento del diagnóstico de muerte cerebral es más hacia la clínica que hacia el uso instrumentos.

¿Acaso un hombre puede perder su naturaleza humana por la cese del funcionamiento del cerebro? Como la conciencia es una de las facultades del cerebro, estamos obligados a considerar la *muerte cerebral* como fundamental en la muerte de un ser humano.⁹⁹ Según el diccionario de filosofía de Brugger, podemos traducir “conciencia” (*conscientia*) como “un saber concomitante acerca de la existencia psíquica propia y de los estados en que en un momento dado ésta se encuentra”.¹⁰⁰ El hombre que pierde la conciencia ya no sabe nada acerca de sus actividades, tanto los más elementales actos y movimientos corporales, como el pensamiento de los actos vitales, ya no está presente el saber que acompaña estas actividades. En tal estado el individuo deja de *vivir* las actividades vitales. Con la inconciencia el individuo no se proyecta sobre los procesos y estados psíquicos, ya no hay dirección hacia un objeto que es propio del acto; ni tampoco sobre el propio yo, como sujeto de las vivencias. Con la falta de conciencia no podemos distinguir entre yo, acto y objeto; quedan obstruidas las relaciones mutuas de aquellos, así como el valor lógico-formal, gnoseológico y ético de los actos humanos.

En este orden de ideas, un acuerdo convencional de la comunidad médica internacional, la redacción de un marco legal y la reflexión ética son fundamentales para el establecimiento de criterios que definan la “muerte cerebral”, ya que una justificación biológica para argumentar la pérdida irreversible de la función cerebral completa muchas veces no es suficiente. Considero que la pérdida irreversible de la conciencia

⁹⁸ Citado en: Joaquín Carbonel; “Prolongando la vida.....p. 219.

⁹⁹ Cabe destacar que en el “Estado Vegetativo Persistente” también se presenta la ausencia de la conciencia.

¹⁰⁰ Brugger, *op cit.* p. 124.

puede establecer la condición y naturaleza humanas, quedando prácticamente un cuerpo biológico, no una persona.

2.6.-La pérdida de la esperanza de vida

Cuando un individuo enfrenta situaciones problemáticas graves tiene como consecuencia perturbaciones motivacionales, cognitivas o emocionales, como la depresión y la ansiedad. Sobre todo si el problema tiene que ver con la enfermedad, o con una amenaza “real de muerte”, entonces las respuestas conductuales se intensifican.¹⁰¹

Medir las actitudes ante la muerte es una labor ardua. Es un trabajo que habitualmente realizan los estudiosos de la salud mental, mediante instrumentos psicológicos específicos controlados.¹⁰² No pretendo aquí presentar datos estadísticos, sin embargo, planteamos que algunas disfunciones psicológicas se presentan ante el problema de la muerte.

Se da el caso que, cuando una persona enfrenta un evento nocivo que no puede controlar, reduce drásticamente su motivación; disminuye considerablemente las acciones de respuesta a los eventos externos a él, sean éstos positivos o negativos. Bajo circunstancias de conflicto, en las que no se tienen respuestas adecuadas, se presentan actitudes reducidas, se pueden producir respuestas casi nulas, de pasividad, y tienden a convertirse en depresión o en ansiedad,¹⁰³ fundamentalmente por la *creencia* de que las respuestas son inútiles. Iosu Cabodevilla,¹⁰⁴ tomando como modelo los estudios de la doctora Elizabeth Kübler-Ross, expone una serie de elementos diagnóstico-terapéuticos

¹⁰¹ Martín E.P.Seligman, *Indefensión en la depresión, el desarrollo y la muerte*, Editorial Debate, Madrid, 1975, p. 22.

¹⁰² Asunción Álvarez del Río, *Muerte y subjetividad, una experiencia de investigación*, Tesis de maestría en psicología clínica, UNAM, México, 1998, pp. 28 y 29.

¹⁰³ Seligman; *op cit.*, p. 78.

¹⁰⁴ Psicólogo por la Universidad Pontificia Comillas, perteneciente a la escuela de psicología y psicotecnia de la Universidad Complutense de Madrid; certificado en la especialidad de cuidados paliativos de la Universidad de Bilbao.

como: negación, rabia, negociación, depresión, aceptación e inconciencia en pacientes que están próximos a morir.¹⁰⁵

La mayoría de los enfermos están en espera de pasar de una condición mala a una condición mejor; casi siempre, aún en etapas muy avanzadas de la enfermedad, esperan que tanto el dolor como la enfermedad misma disminuyan, es el deseo de vivir que casi nunca se pierde (en ocasiones aún en estado de agonía), es la esperanza de que algún “milagro suceda” y traiga consigo la cura. Pero con la enfermedad, la vida de las personas se deteriora constantemente, tanto física como emocionalmente, entonces el ser humano que tuvo alguna vez excelentes condiciones de vida, se considera como un ser fracasado y cuyas funciones principales han terminado; cuyos objetivos ya no existen más. Aquella persona ya no aspira a un estado futuro mejor, por el contrario se sabe que será cada vez peor. Si se toma conciencia de la irreversibilidad de la condición de salud que se está padeciendo, se llega a la aceptación del estado y al entendimiento de que el deterioro de nuestra vida nos deja pocas posibilidades de acción. En la enfermedad grave y prolongada ya no hay pasado, ya no hay futuro, sólo un presente agobiante, lleno de dolor y falta de esperanza. No existe más ni la voluntad de seguir viviendo. (Dr. Linares, ¿sería conveniente quitar este apartado?)

2.7.-La muerte social

Al revisar la obra *El miedo a la libertad* se observa que Fromm señala dos tipos de soledad: la moral y la social.¹⁰⁶ La primera consiste en alejarse emocionalmente de las personas: aunque se encuentre en medio de una multitud, el individuo no encuentra sentido en la convivencia social, ni disfruta sentimientos particulares como el amor y la amistad, fundamentalmente por estados depresivos profundos, el sujeto se siente solo

¹⁰⁵ Iosu Cabodevilla, *Vivir y morir conscientemente*, Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao, 2002, pp. 85-102

¹⁰⁶ Fromm, *El miedo...*, p. 98.

emocionalmente, como si nadie se interesara por él. Con la *soledad social*, que es virtual, ya que se crea un escenario ficticio en el que un sujeto se encuentra solo, alejado de todo grupo social, por pequeño que éste sea, los lazos que ha generado a lo largo de su historia personal sirven de puente para no sentirse aislado, aunque virtualmente se encuentre alejado del mundo.

El acto de morir de una persona es mucho más que un evento únicamente individual. El reconocimiento social cuando se presenta la pérdida de una vida humana tiene repercusiones mayores de lo que solemos considerar. La muerte social consiste básicamente en el alejamiento de todas o casi todas las actividades que una persona realiza dentro de su organización social, por muy elemental que ésta sea. La afectación es severa, y es producida ya sea por incapacidad física o mental. La exclusión social puede presentarse por la incapacidad física para relacionarse con sus semejantes, para compartir actividades como el deporte, la creación artística, la práctica académica, el trabajo físico, por mencionar sólo algunos.

Puede haber muerte social aún si no hay muerte biológica, ya sea por vejez; por la pérdida de sus funciones y/o capacidades, son los casos de enfermos terminales o con estado vegetativo persistente; por degradación; por olvido; por segregación o exclusión, como el exilio o destierro, más aún, estos casos se presentan incluso después de la muerte, fundamentalmente con la ausencia de tumbas.

El hombre puede alejarse de sus semejantes voluntariamente, puede buscar el encontrarse a sí mismo, como un acto de reflexión de su vida, pero también puede alejarse sin que deseara hacerlo, como cuando una enfermedad lo arroja a una cama sumido en el aislamiento, lejos de todos, incluso de sus seres queridos. Paradójicamente el aislamiento más significativo al que puede acceder es la muerte.

3.-LEVANTAR LA MANO SOBRE UNO MISMO¹⁰⁷

¿Es el suicidio un acto de libertad? ¡Yo creo que sí! Suicidio y eutanasia se encuentran íntimamente relacionados. Su nexa radica en que ambos se expresan a partir de un *acto de libertad*. Encontrar el “sentido” del suicidio, me parece, es un punto de partida para el entendimiento de la práctica de la eutanasia.

En los tiempos actuales cuando se habla de suicidio se entiende como algo doloroso, se ubica en personas que han perdido la razón o que atraviesan estados emocionales de confusión, no se considera como un acto que esté dentro del ámbito de normalidad de una persona, pues la muerte normal es por vejez, enfermedad o si acaso por accidente. Será quizás porque los medios de comunicación difunden cotidianamente notas como: ¡se suicido porque la mujer que amaba lo abandonó!, o ¡sufrió violación y se quitó la vida!, por lo cuál se tiene la creencia que todas las personas que se suicidan se encuentran bajo un estado de presión angustiosa. Recientemente los diario hicieron énfasis que se ha llevado a cabo un incremento considerable en los suicidios en Europa. Se dice, por ejemplo, que en Bélgica aproximadamente siete personas diariamente se quitan la vida de manera voluntaria y, a través del establecimiento de los llamados “clubes suicidas” se forman grupos que pueden incidir a la práctica suicida por “imitación”. De igual modo, se menciona que el suicidio infantil se ha incrementado sustantivamente en países como Japón. Situaciones lamentables que nos provocan cuestionamientos como el siguiente: ¿Puede el suicidio ser visto únicamente como un escape a los problemas de la vida?

¹⁰⁷ “Levantar la mano sobre uno mismo” es un término utilizado por Jean Amery para designar “muerte voluntaria”, “suicidio”, “autoasesinato”, “darse muerte uno mismo” o “muerte libre”.

3.1.-Un enfoque social del suicidio

Algunos estudiosos del suicidio, como son los psiquiatras, terapeutas o sociólogos, regularmente atienden elementos como la repetición de causas que originan los eventos para establecer un *modus operandi*, para crear un perfil que identifique grupos de personas que actúan de tal o cual forma bajo ciertas circunstancias, identificando las posibles causas y su posible prevención.

La obra ya clásica de Durkheim¹⁰⁸: “El suicidio”¹⁰⁹, nos lleva de la mano a lo largo de un extenso recorrido del tema. Plantea una rigurosa revisión que parte de una definición muy puntual, hasta dejar asentados múltiples registros del comportamiento del evento en distintos países y en distintos periodos. Son estudiados factores que rodean al suicidio en los estados emocionales del suicida, como las patologías. Asimismo, presenta una interesante clasificación del suicidio a partir de las “causas que lo provocan”, incluso plantea que, dependiendo de la intencionalidad para conseguir el objetivo, es posible otorgar un nombre al evento. Habla por ejemplo, del suicidio altruista, del anómico (de anomalía) o el egoísta (que suele estar relacionado con circunstancias religiosas), entre otros. Si bien, la abundancia de datos y el registro de eventos ayudan a tener un panorama bastante acertado de la situación existente y a identificar el alto porcentaje de las personas que tienden al suicidio bajo condiciones remediabiles, discrimina al pequeño número de suicidas que, según creo, tendrían justificado el levantar la mano sobre sí mismos. El estudio que efectúa de los índices de muerte por suicidio en diversas poblaciones le permite sostener que las variaciones dependen de variables sociales, y no psicológicas, como otros aseguran. Este argumento se fundamenta porque un conjunto poblacional, respecto a su composición, produce

¹⁰⁸ Emile Durkheim, académico francés fundador, junto con Weber, de la sociología moderna. Identifica dentro de la sociedad una realidad independiente de la existencia y de los intereses de los individuos, que se impone como hecho moral, a través de las normas y de las instituciones.

¹⁰⁹ Emile Durkheim, *El suicidio*, Ediciones Akal, Madrid, 1995.

efectos estructurales que son independientes de la voluntad de los individuos, así como de su toma de conciencia: “*el grupo que forman los individuos asociados es una realidad de género distinto de la de cada individuo tomado aparte*”.¹¹⁰ Para Durkheim las normas morales que prevalecen en determinado grupo social regulan la acción social. Estas normas tienen tanto peso que difícilmente podrán ser sustituidas por las normas que sólo consideran el carácter ético. Son tan fuertes, que pueden llegar a determinar un acto esencialmente individual como es el suicidio.

Respeto la tesis que plantea Durkheim, pero es importante distinguir que existen múltiples causas para que alguien decida quitarse la vida.

El sufrimiento extremo por dolor físico y/o mental durante una guerra es uno de los eventos más crueles de la historia de la humanidad. Está plenamente documentado que durante una gresca, por breve que ésta sea, se cometen terribles atrocidades. En el llamado “suicidio altruista”, por ejemplo, se puede ofrecer la vida para intentar salvar la de otros, o quizás para rescatar otras vidas; o luchar por ideales; en defensa de los seres queridos, de la tierra, de la nación: “no caigas jamás cautivo, incluso si no tienes otra alternativa que la muerte”. Expresión que fue asentada en un manual del soldado japonés¹¹¹ durante la Segunda Guerra Mundial. Considero que este tipo de suicidio puede estar justificado éticamente.

Saturarnos consistentemente de datos estadísticos como el cuándo, cómo, cuántos, dónde, quiénes y con qué frecuencia se presentan los eventos denominados suicidios, nos puede alejar de la esencia del problema que planteo, nos impide establecer un juicio certero del “acto libre” que “un individuo” quiso realizar en su momento. Y ¿porqué?, fundamentalmente porque hablar de un *suicidario* requiere de un enfoque particular.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 78.

¹¹¹ John Toland, *La marcha de la muerte* del tomo 2 de la *Gran crónica de la Segunda Guerra Mundial*, Editorial Selecciones del Reader's Digest, Madrid, 1965, p. 84.

Cada caso es la historia personal de un sujeto. El número de eventos no nos apunta los elementos que rodean la intencionalidad del individuo que decide suicidarse.

3.2.-Levantar la mano sobre uno mismo

¿Porqué el suicidio?, ¿quiénes se suicidan?, ¿dónde son más frecuentes los suicidios? son preguntas que la estadística agrupa para el estudio psicológico y sociológico, e intentar dar una respuesta general al tema, identificando las causas probables. En este trabajo, en cambio, no revisaré números que señalen cuántos eventos se repiten cotidianamente. Me referiré al individuo particular. La muerte voluntaria no hay que verla desde afuera, sino desde adentro de uno mismo, es importante intentar observarla empáticamente, desde los zapatos del suicidiario; no ver únicamente al individuo que se quita la vida y forma parte de la estadística: “Allí donde el suicidio se observa como un hecho objetivo, como si se tratase de galaxias o partículas elementales, el observador se aleja tanto más de la muerte voluntaria cuantos más datos y hechos recoge”.¹¹²

¿Quitarse la vida es acaso un acto de libertad? Como se señaló en el apartado anterior, existen diversas formas de “comportamiento suicidiario”, por lo que consideraré exclusivamente el tema de la libertad en el “proyecto de muerte” denominado suicidio. “Ya hemos renunciado a diseccionar el llamado “comportamiento suicidiario como lo hace el médico forense con un trozo de tejido muerto, ya estamos en el camino que no *aleja*, sino que *acerca* a la persona que se autoaniquila”.¹¹³ Aún sabiendo que en ocasiones el suicidarse se consuma bajo un estado de una gran angustia emocional, o cuando el individuo no está en pleno uso de sus facultades mentales, como son las personas incompetentes, aún así, estoy convencido que cuando una persona se

¹¹² Jean Amery; *Levantar la mano sobre uno mismo; discurso sobre la muerte voluntaria*, Editorial Pretextos, Valencia, 2005, p. 15. Cabe destacar que todas las referencias de este apartado fueron tomadas del mismo texto.

¹¹³ *Ibidem*, p. 16

suicida está efectuando un acto de libertad (excluyendo posiblemente algunos casos de enfermedad mental y todos los de coerción). “Prefiero hablar de muerte voluntaria, incluso siendo consciente de que a veces, a menudo, el acto se consuma bajo un estado de presión angustiosa. Pero como forma de muerte, incluso sometida a tales pasiones, la muerte voluntaria constituye un acto libre: no me corroe ningún carcinoma, no me abate ningún infarto, ninguna crisis de uremia me quita el aliento, soy Yo quien levanta la mano sobre mí mismo, quien muere tras la ingestión de barbitúricos, de la mano a la boca”.¹¹⁴

Si yo, concientemente, llevando a cabo un estudio reflexivo, detallado y sin prisa, sin que exista coerción de ningún tipo,¹¹⁵ no habiendo estados depresivos que tengan influencia sobre mi pensamiento, decido quitarme la vida de manera voluntaria, estoy ejecutando un acto libre; pero si no existe un plan detallado de cómo moriré, pero decido hacerlo, aún así, es un acto libre, mas aun, si unas horas antes de “hacerlo”, se estuvo de buen humor y bromeando: “La muerte voluntaria se convierte, pues, en *suicidio*; la persona que se extingue a sí misma, en *suicidante*; *suicidario* será aquel que lleva en sí el proyecto de muerte voluntaria, tanto si se lo plantea seriamente como si tan sólo está jugando con la idea”.¹¹⁶ El concepto de “proyecto” representa la intencionalidad de acabar con la propia vida. La dirección es hacia la muerte, como una meta, como un objetivo bien definido. “No conocemos ningún enigma que sea más penoso que la muerte, y en su interior la muerte voluntaria, que eleva y multiplica hasta lo inconmensurable la contradicción general de la muerte o el absurdo de la muerte”.¹¹⁷

Durante los actos cotidianos la mayoría de las veces no somos concientes de nuestros cuerpos, actuamos con ellos de manera mecánica, sin reflexionar que somos también

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 13

¹¹⁵ El concepto de coerción se tratará con más detalle en el capítulo de la eutanasia.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 14

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 34

cuerpo; casi no hablamos de él, casi no pensamos en él, pero, más que poseer un cuerpo, somos nuestro cuerpo. A diferencia de lo que opinaban los griegos, no está el alma encerrada en el cuerpo, el cuerpo está encerrado en un Yo: “El cuerpo está encerrado en un YO que a su vez está fuera, en otro lugar, en el espacio del mundo, donde uno se convierte en nada para realizar un pro-yecto”¹¹⁸.

Como nuestro cuerpo se encuentra afuera para realizar *pro-yectos*, forma parte también del mundo exterior, forma parte de grupos sociales con los cuales interactúa y realiza cosas; habla y escucha; ama y es amado. Pero cuando una persona se encuentra, por ejemplo, en un estado de agonía por dolores crónicos o agudos, cuando la enfermedad está acabando con él, el hombre se encuentra sólo con su Yo. Es el momento de enfrentarse a uno mismo, al diálogo interior con uno mismo; ya no hay lugar ni para la mentira a los demás cuando hay sufrimiento, porque puedo engañar a otros de que no siento dolor, pero a mí mismo no; puedo engañar a otros de que soy fuerte, pero a mí mismo no. El cuerpo que me llevó a tantas partes y me ayudó a realizar tantas cosas, ahora me pesa y quiero deshacerme de él; ahora *soy yo quien levanta la mano sobre mí mismo*. “La piel de la que nos queremos desembarazar, que queremos abandonar, sigue siendo nuestra, es parte integrante del Yo”.¹¹⁹

Estoy cierto que la actitud ante la muerte puede ser pasiva o activa. Aunque las dos conducen al mismo destino, no es posible una comparación a la ligera. La primera corresponde a las personas que esperan con desconocimiento total cuándo la vida cesará, están esperando *el destino*; no se tiene precisión del momento, el lugar y el modo en que esto ocurrirá, aunque se sabe que no hay escapatoria, por lo que la respuesta a tal incógnita puede ser de valor o temor, como dice Améry “Quien ha de morir se halla en estado de responder a un destino, y su réplica consiste en miedo o

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 70.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 71.

valentía”.¹²⁰ La activa se refiere a la decisión que toma un individuo para *levantar la mano sobre sí mismo*. El quitarse la vida es un acto voluntario, es una acción voluntaria, aunque se desconozcan las causas que provocaron tal decisión. El suicida busca a la muerte y la ve de frente, para lo cuál la muerte le responde y lo acoge: “...*ha de ser él (El suicidante) quien llame, y es la muerte quien da la respuesta incomprensible, imperceptible*”.¹²¹

Las afirmaciones que efectúa la suicidología, como pudiera ser la falta de voluntad para vivir por depresión del suicida, son razonables y ciertas, sin embargo, para el suicidiario carecen de sentido, no las escuchan y huyen hacia otro lado, dejando oír su voz únicamente cuando se emprende el camino hacia la muerte por su propia mano: “... sus afirmaciones (las de los suicidólogos) están vacías de significado para el suicida o suicidiario, ya que lo fundamental para ellos es la absoluta singularidad de su situación, la *situación véctue*, que nunca es absolutamente comunicable, de forma que cada vez que alguien muere por su propia mano, o intenta morir, cae un velo que nadie volverá a levantar, que quizás en el mejor de los casos, podrá ser iluminado con suficiente nitidez como para que el ojo reconozca sólo una imagen huidiza”.¹²²

Cuando hablamos de muerte voluntaria nos enfrentamos a una aparente ley natural pero contraria al sentido del suicida. El sentido de la vida, que afirma “la vida es el bien supremo”, se encuentra frente al sentido de la muerte que es el estandarte del suicida cuando decide no seguir más acatando las leyes de la vida, cuando decide dar el saldo y expresa: “la vida no es el bien supremo”. “...el que busca la muerte voluntaria grita: ¡No! O dice, con voz bronca: se debe, quizás, pero yo no quiero, y no me doblego ante un deber que se me impone angustiosamente desde fuera como ley de la sociedad y desde dentro como *lex nature*, ley que, sin embargo, ya no quiero seguir

¹²⁰ *Ibidem*, p. 23

¹²¹ *Ibidem*, p. 24

¹²² *Ibidem*, p. 19.

reconociendo”.¹²³ Existen muertes voluntarias socialmente aceptadas y otras que se niegan o reprueban.; pero quizás se deba observar el acto de suicidio, no desde el “absurdo” de los motivos psicológicos. En la lógica de la renuncia de la vida (o lógica del ser) cuando muero existo. Si no eres no puedes librarte de los dolores del mundo, no puedes librarte del ser...se libró del dolor físico y de la pena por la compañera fallecida. Sin embargo quien no es no puede librarse de dolor alguno”.¹²⁴ Buscar la muerte voluntaria es escapar a la lógica de la vida. Cuando se renuncia a la lógica de la vida el sentido de la muerte sólo se encuentra por el que levanta la mano sobre sí mismo. “...el hombre actúa por sí mismo tanto al vivir como al suicidarse; sin dar oportunidad al poder y a la magnificencia divinas.”¹²⁵

Aunque existen algunos lugares ex profeso para ayudar a morir a las personas que no necesariamente padecen alguna enfermedad grave, pero quieren dejar de vivir, como en Suiza por ejemplo, regularmente los suicidas ponen en práctica las propias capacidades y hacen uso de los medios posibles para quitarse la vida ellos mismos. En la eutanasia, en cambio, siempre es indispensable pedir ayuda para bien morir, puesto que el enfermo no puede o no sabe como quitarse la vida.

4.-EUTANASIA

En los capítulos anteriores se tocaron elementos fundamentales para todo hombre: la vida y la muerte. En este capítulo hablaré de aquellas personas que, ante circunstancias extremas de dolor y enfermedad, haciendo uso de su libertad y queriendo una muerte digna, llegan a la encrucijada y deciden entre seguir en un estado de sufrimiento o pedir ayuda para dejar de sufrir: la eutanasia. Para los que sufren un dolor intolerable, la

¹²³ *Ibidem*, p. 24.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 26.

¹²⁵ *Ibidem*, p. 32

“vida” deja de tener el sentido, no para los otros, sino para el que sufre; es ahora que la “calidad de vida” ya no es buena.

La eutanasia, con sus respectivas variantes históricas y sus matices conceptuales, se ha convertido en estandarte del discurso político, en debate religioso, en dilema filosófico; con posturas que rayan en el populismo y la demostración de desconocimiento del tema, hasta los trabajos académicos esmeradamente documentados. Las posturas son a favor y en contra de la práctica, con sus variados grados de aceptación. Lo cierto es que la eutanasia se encuentra entre los casos límite de los seres humanos, donde una posibilidad de elección es la de terminar con la propia vida. Más allá de la aceptación o negación social, así como de la legalización de la “muerte buena”; más que la búsqueda de los “permisos morales” de una u otra sociedad y del modelo jurídico que avale la práctica, queremos encontrar algunos argumentos que den respuesta a los dilemas éticos que deben plantearse en el tema: dolor, dignidad, coerción, autonomía.

4.1.-Algunas distinciones de la eutanasia

Derivado de la legalización de la eutanasia en Holanda, se ha presentado una gran polémica que atraviesa las fronteras del mundo. Existen manifestaciones a favor y en contra de la práctica, sin que, en la mayoría de los casos, se reflexione suficientemente el concepto, así como las implicaciones éticas que contiene el sentido del mismo.

En el tiempo y el espacio actuales definir el término de eutanasia desde el origen etimológico, *eu* y *thanatos*, voces griegas que al unirse significan “buena muerte”, trae consigo complicaciones de interpretación subjetiva ¿bueno para quién?, y aunque el concepto expresa un contenido demasiado general, no quiero aislar u olvidar el sentido primordial que desde su concepción contiene implícitamente vocablos como: *muerte*

placentera, suave; buena muerte; libre de sufrimientos; evitar el dolor durante el proceso de la muerte, hasta muerte por piedad.

En nuestros días ha sido complicada la diferenciación del término eutanasia que hacen filósofos, médicos y bioeticistas, de tal suerte que se habla de ortotanasia; distanasia; suicidio médicamente asistido; muerte médicamente asistida; eutanasia activa y pasiva; eutanasia voluntaria, no voluntaria e involuntaria¹²⁶. Pero esta conceptualización va más allá de una simple diferenciación semántica.

La Dra. Asunción Álvarez del Río¹²⁷, en su libro “Práctica y ética de la eutanasia”, hace una propuesta de definición del término que nos ocupa: “La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste”.¹²⁸ El enunciado considera algunos elementos que es conveniente subrayar: en primer lugar cuando *el paciente está expresando su voluntad al manifestar una solicitud expresa y concreta*, con la solicitud esta ejerciendo su libre arbitrio, su libertad para terminar con su vida. La participación de un tercero, que en este caso es un médico, quien de manera intencional, y haciendo uso de su conocimiento, provocará la muerte de un paciente. El deceso se produce porque existe una persona que sufre y se busca abreviar los sufrimientos en el período agónico (*sin dolor*), o sea, en situaciones de una muerte inevitable y que abarca la noción de acelerarla para que ésta sea buena, tranquila y dignamente.

¹²⁶ La explicitación de la práctica de eutanasia voluntaria, no voluntaria e involuntaria será considerada en el apartado “Actos voluntarios, actos no voluntarios y actos involuntarios”, incluido en este mismo capítulo.

¹²⁷ Asunción Álvarez del Río es Doctora en Ciencias por la UNAM; es miembro del Colegio de Bioética y profesora-investigadora del departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

¹²⁸ Asunción Álvarez del Río, *Práctica y ética de la eutanasia*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, Primera edición, 2005, p. 32.

A reserva de tratar con mayor amplitud las implicaciones éticas relacionadas con actos voluntarios, no voluntarios e involuntarios,¹²⁹ la eutanasia no voluntaria¹³⁰ radica básicamente en la falta de expresión de deseos del paciente para terminar con su vida, no existe un pedimento explícito, ni verbal ni por escrito, ya que no hay capacidad para hacerlo por su estado de salud, por su posible incompetencia,¹³¹ como no se sabe si el enfermo quiere seguir viviendo o desearía optar por la eutanasia,¹³² entonces tiene que interpretarse su voluntad. En ocasiones los testimonios de familiares o amigos pueden ser de utilidad para “suponer” qué quisiera el paciente que ya no se puede comunicar.

La eutanasia involuntaria se practica en contra de la manifestación de los deseos de no morir del paciente, posiblemente competente; es cuando se da muerte a alguien en contra de su voluntad; o cuando no expresa su voluntad ni se le pregunta cuál es, argumentando que se quiere evitar el sufrimiento del paciente, pero más bien es un homicidio.¹³³ Quitar la vida contra la voluntad de un paciente puede ser considerado como un acto brutal de homicidio. El punto clave es la voluntad de la persona.

Por otro lado, la voluntaria es la que se considera más propiamente nombrada como *eutanasia*. Con la eutanasia se busca cesar o mitigar los sufrimientos de otra persona, de tal forma que la ayuda consiste fundamentalmente en mecanismos que implican necesariamente la producción directa de la muerte o el aceleramiento de su producción por parte de un médico, con el deseo expreso del enfermo.¹³⁴ Para ello el paciente debe

¹²⁹ Al final del capítulo considero un apartado que establece más claramente las distinciones entre actos voluntarios, no voluntarios e involuntarios.

¹³⁰ Para distinguirla de la “Eutanasia” propiamente dicha, en Holanda se le suele llamar: “terminación activa de la vida sin petición expresa”.

¹³¹ Algunos ejemplos de personas incompetentes pueden ser los que padecen coma profundo irreversible, bebés, enfermos de Alzheimer, retrasados mentales, entre otros.

¹³² Para estos casos puede ser considerado un documento firmado por el enfermo en cuestión que exprese su voluntad antes de caer en la enfermedad y/o la incompetencia (¿en México podría ser la Ley de voluntades anticipadas?, probablemente no)

¹³³ Es una forma evidente de transgredir los más elementales principios de autonomía de la persona.

¹³⁴ Sobre esta idea *cf.* Álvarez del Río, *op. cit.* pp. 33-37.

ser “competente”, ser consciente de los efectos de esa decisión y que no se ejerza sobre él ningún tipo de coerción.¹³⁵ El punto clave es la voluntad de la persona.

Dentro de la eutanasia *voluntaria*, se tienen identificados dos tipos: la eutanasia activa y la pasiva; elementos también entendidos como *matar y dejar morir*. La distinción fundamental está en el método, no en la intencionalidad, ni en el tipo de acto moral. Si bien no es lo mismo que un médico administre fármacos a un paciente con el objeto de provocar su muerte deliberadamente, casi de manera inmediata; a que el médico no suministre un tratamiento y deje que la naturaleza siga su curso y provoque la muerte del enfermo, como un efecto colateral, prolongando el tiempo de agonía; pero el fin perseguido es el mismo, ya que en ambos casos se sabe cual será el resultado. Dice un proverbio hindú: “Cuando una flecha es lanzada con la intención de dar en una persona como blanco y acierta, ¿acaso importa cómo estaba vestido el arquero? o ¿de qué color era la flecha?”.¹³⁶

Asimismo, la diferencia entre la eutanasia y suicidio *médicamente* asistido es extremadamente sutil (queda la interrogante si cuando la ayuda no es proporcionada por un médico, como sucede en Suiza, se está hablando de otra categoría, pues la intención es la misma). Autores como Peter Singer y Florencia Luna coinciden en que no hay gran diferencia. Singer dice: “Algunas veces la eutanasia voluntaria apenas puede distinguirse del suicidio asistido”¹³⁷. Por su lado Luna afirma: “La única diferencia entre estas dos acciones reside en quién es la persona que actúa en último lugar: en la eutanasia voluntaria, es el médico, mientras que en el suicidio asistido, es el paciente (tal vez en algunos casos no). En fin, en el suicidio médicamente asistido el médico

¹³⁵ En el apartado 4.8 se revisará más ampliamente el concepto de coerción

¹³⁶ Aunque aquí únicamente presento una delimitación del sentido en el que considero el concepto de “eutanasia”, en los apartados 4.8, 4.9, 4.10 y 4.11 se presentarán las aproximaciones éticas correspondientes a la dignidad, coerción, intencionalidad, autonomía y los actos voluntarios.

¹³⁷ Peter Singer, *Ética práctica*, Editorial Cambridge University Press, Segunda edición, Cambridge, 1995, p. 217.

proporciona al paciente que así lo solicita expresamente, los medios para suicidarse, y es el paciente quien realiza la acción final que causa la muerte.¹³⁸

Pero en ambas circunstancias el médico cumple un rol causal activo y necesario”.¹³⁹ Cuando el médico proporcionó la droga fatal, para que sea el mismo enfermo quien la tome, la asistencia del profesional de la medicina cumple el papel de ayudar a bien morir. Pero también cuando se inyecta al paciente una sustancia para que muera apaciblemente, ¿no está ayudando a bien morir?

4.2.-La relación médico-paciente

Garantizar el bienestar físico y mental de los pacientes es el propósito fundamental del personal para la salud, no obstante, intervienen múltiples factores que pueden obstaculizar el proceso. El que un enfermo y un médico se encuentren frente a frente debe ser considerado como una situación especial, que se traduce en particularidades tanto del paciente como del galeno. Cada vez que hay una relación medico-paciente se da un “momento de la verdad”. En toda situación están presentes diversos elementos que pueden obstruir la atención; variables como las políticas públicas; la situación económica del enfermo; la legislación vigente; la enfermedad misma que se padece, entre otros.

Durante gran parte de la historia del hombre se ha visto al sacerdote, al abogado y al médico como consultores de vida. Particularmente la relación médico-paciente ha sido muy estrecha. Médico y paciente pueden luchar juntos contra la enfermedad, el dolor y contra la muerte. El médico es considerado como guardián de la vida humana, como

¹³⁸ En Michigan, al igual que en Oregon, EUA, el “suicidio médicamente asistido” está permitido por las leyes del Estado. Asimismo, los antecedentes de la legalización tienen que ver con los casos que involucran al Dr. Jack Kevorkian, famoso por su “maquina del suicidio”, fabricada para ayudar a enfermos terminales a suicidarse.

¹³⁹ Florencia Luna y Arleen L. F. Salles, *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Editorial Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2008, 198.

confidente, por lo que su participación en el alivio del dolor y la enfermedad es preponderante. Exige que las decisiones de carácter médico sean tomadas con el “consentimiento informado” del paciente. Todo tratamiento debe ser consultado con el enfermo, de tal forma que sea éste quien lo apruebe o lo rechace, y de esta manera su autonomía no sea transgredida. El personal médico tiene el compromiso de ser discreto: “La información que tiene es valiosa para el enfermo, y debe guardar celosamente la confidencialidad”.¹⁴⁰

La relación médico-paciente va mucho más allá de un simple contrato que establezca detalladamente los derechos de los pacientes y las obligaciones de los médicos. Tiene que ver, por un lado, con la confianza y cooperación que el enfermo deposita en la persona o personas que se están esmerando en curarlo (en una etapa inicial el paciente crea bastantes expectativas que desafortunadamente en muchas ocasiones no podrán ser alcanzadas). Por otro lado en la vocación de servicio del personal que atiende enfermos. De tal suerte que se establezca una relación amistosa y de mutua confianza y discreción: “...una firme amistad médica basada en la existencia de un profundo vínculo de confianza entre el paciente y el médico”.¹⁴¹ El vínculo médico-paciente consiste en una serie de relaciones interpersonales que transita por varios *momentos de la verdad*, son encuentros continuos que constan de varias etapas a recorrer. Como señala Mark Siegler en su modelo general de relación M-P, se transitan cuatro etapas ya sea de manera consecutiva, repetidamente o no, a saber: “1) La fase prepaciente; 2) el proceso de reunión y reducción de los datos pertinentes; 3) la etapa de acomodo entre el paciente y el médico; y 4) el establecimiento de la relación plena médico paciente”.¹⁴² Sin embargo, la exagerada reglamentación en torno a la salud, así como la creciente

¹⁴⁰ Mark Platts, *Dilemas éticos*, Editorial FCE-UNAM; México, 2000, p. 123.

¹⁴¹ *Ibidem*. P. 124.

¹⁴² *Cit. pos.* Platts, *Ibidem*, p.21.

penalización por “malas prácticas médicas” pueden conducir a diferentes senderos que no benefician al enfermo.

Por otro lado, la alta especialización científica puede alejar la conformación del vínculo M-P. Ya no se da más la antigua relación que existía, en la que el enfermo y su mal se abordaban en conjunto. Ahora cada especialista se dirige a la pequeña parte del cuerpo humano que más conoce, establece un diagnóstico y un tratamiento; si el enfermo tiene problemas de salud que requieren de varios especialistas, sus diagnósticos y tratamientos serán manejados por más de un médico. De igual forma, en los grandes hospitales se requiere de una plantilla numerosa de médicos, quienes tienen diferentes turnos y asisten en distintos días, de tal suerte que difícilmente existe un solo médico que se convierta en el confidente del enfermo que busca la confianza y la atención particular.

A lo largo de la historia de la medicina el buen obrar del que cura regularmente ha estado respaldado por documentos guía, que señalan el buen camino del médico y su relación con el paciente. Las buenas prácticas médicas se definen en los códigos deontológicos: *Juramento Hipocrático*, *Declaración de Helsinki*, *Código de Londres* y la *Declaración de Ginebra*. Documentos que establecen compromisos morales y éticos con los enfermos. Son de alguna forma, llamados para la defensa de la vida, de la integridad, respeto y dignidad humanos. En la actualidad también existen lineamientos que, más que juramentos, son promesas de actuación. Antonio Oriol, a efecto de intentar resolver problemas deontológicos profesionales, plantea un “Escordio y Advocación” que consta de diez puntos, uno de los cuáles dice: “Prometo ayudar a bien morir”. Una vez más el médico es útil para ayudar al enfermo; en esta ocasión a que pueda dar su último suspiro de manera tranquila, a bien morir. Se entiende claramente que las

palabras de Oriol consideran seriamente el papel sustantivo del médico en la práctica de la eutanasia.¹⁴³

Aunque moralmente puede ser reprobado, no se puede exigir a una persona que ayude a otra cuando se rebasan los límites de sus capacidades biológicas (el no poder), culturales y éticas (el no deber y no querer), de su *personidad*. La exigencia de ayuda al otro no puede estar más allá de la condición propiamente humana.

4.3.-Encarnizamiento terapéutico o no dejar morir

En la actualidad, gracias a los enormes avances de la ciencia y al desarrollo tecnológico, la vida puede ser prolongada a niveles que hace algunos años no era posible imaginar. La longevidad del hombre ahora alcanza los 70 años de vida como promedio, de tal forma que se llega, inclusive, a pensar en la posible negación del proceso de la muerte.

En nuestros días hay casos en los que, tanto médicos como pacientes, tienden a elevar las expectativas de curación ante enfermedades que no la tienen. El enfermo cree que el médico lo puede todo y que, aunque se trate de una enfermedad incurable, siempre existe una luz de esperanza. El exceso de confianza en el moderno equipo médico y los tratamientos altamente sofisticados a través de la técnica especializada de la medicina, provocan que el médico se empeñe en realizar estudios clínicos al por mayor, efectúe pruebas a veces innecesarias y/o administre un tratamiento tras otro hasta llevar al enfermo al hastío. El asunto es que, además del sufrimiento propio de la enfermedad que padece día a día, en algunas ocasiones el médico se ha encargado de proporcionar una terapia encarnizada.

La medicina, con el desarrollo de nuevos medicamentos, la adopción de medidas preventivas como las dietas y el ejercicio y las nuevas técnicas médicas como la

¹⁴³ Antonio Oriol Anguera, *Antropología médica*, Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, México, 1989, pp. 300-303.

reanimación, han logrado que las personas vivan más tiempo. Con la “resucitación”¹⁴⁴, dice Negovski: “ciencia que se ocupa de retornar el organismo a la vida,”¹⁴⁵ es posible restablecer algunas funciones vitales como la respiración y el corazón, frenando con ello la terminación de la vida de una persona que se encuentra en condiciones desfavorables de salud.¹⁴⁶ No obstante, la extinción de la vida humana continúa siendo una certeza real.

Cuando a través de la ciencia y la medicina se prolonga la “vida” de un enfermo “innecesariamente”, se alarga el sufrimiento, la angustia y la agonía tanto para el paciente como para los seres queridos, cuando la muerte ya no es percibida como un fenómeno natural sino artificial, por la dependencia de la tecnociencia médica, estamos hablando de lo que se ha dado en llamar “encarnizamiento terapéutico”. El extremo opuesto a la eutanasia es el *encarnizamiento terapéutico*, actitud de la práctica médica definida también bajo el concepto de “distanasia”. Con demasiada frecuencia se emplean procedimientos terapéuticos que, a pesar de que no darán resultados favorables para la cura, suelen apoyar la creencia de que es posible suspender la muerte de forma indefinida. Si se acepta que tanto la medicina como la vida misma tienen límites, cuando la enfermedad está superando todos los tratamientos posibles, es conveniente no precipitarse a la hora de adoptar medidas de resucitación para salvar a un paciente “Déjese morir al paciente en toda su integridad”.¹⁴⁷

Al parecer el punto de coincidencia entre las organizaciones pro-vida y quienes están a favor de la eutanasia, radica fundamentalmente en la condena ética al encarnizamiento terapéutico. Lo condenan también organizaciones profesionales de médicos y

¹⁴⁴ Término utilizado por el autor como equivalente de *reanimación cardio-respiratoria*, sin embargo, en ocasiones tiene connotaciones de carácter religioso, por lo cual no se utiliza frecuentemente.

¹⁴⁵ V. A. Negovski, *Prevención de la muerte biológica*, Editorial Atlante, Madrid, 1981, p. 23.

¹⁴⁶ En el capítulo 2 se abunda sobre los temas de muerte biológica y muerte cerebral.

¹⁴⁷ Hans Jonas, *Técnica, medicina y ética, sobre la práctica del principio de responsabilidad*, Editorial Paidós, Barcelona, 1997, p. 147.

enfermeras y los comités, nacionales o internacionales, de bioética. Es el caso que, todas las voces afirman puntualmente que la obstinación terapéutica es un atentado a la dignidad del morir.

En el tratamiento denominado “sedación” se pretende mantener con “vida” a una persona de manera artificial, evitando en alguna medida el dolor y la conciencia, sabiendo que no habrá cura para su enfermedad y que el efecto colateral de la droga será la muerte. Puede administrarse en tres niveles de intensidad: ligera, moderada o profunda. La primera se puede utilizar para permitir una exploración neurológica y/o procedimientos quirúrgicos; la segunda es usada para facilitar y mantener el sueño; y la última cuando se efectúan maniobras dolorosas¹⁴⁸ y es proporcionada regularmente a pacientes en estado crítico, ingresados en unidades de reanimación o cuidados intensivos. Al igual que la tolerancia al dolor, la tolerancia a los fármacos observa una gran variabilidad individual e interindividual, provocando una disminución de los efectos de sedación, por lo que es necesario un incremento progresivo de las dosis.

4.4.-Los cuidados paliativos

Es común que un alto porcentaje de las enfermedades, si no es que todas, se acompañan de dolor. Es por ello que los estudiosos de las ciencias de la vida luchan incansablemente contra las molestias ocasionadas, intentando calmarlo o disminuirlo a los niveles más bajos posibles, de tal forma que la vida de un enfermo sea más tolerable.

Los cuidados paliativos surgen como respuesta al enfermo moribundo que pudiera estar aislado o abandonado, recibiendo poca atención a sus necesidades médicas, emotivas y espirituales, pues hay casos donde los esfuerzos sólo se concentran en la exploración, el diagnóstico, la cura y en prolongar la vida. En este sentido, el cuidado

¹⁴⁸ Se utiliza en maniobras y técnicas cruentas o molestas como ventilación mecánica, fisioterapia respiratoria, curas, movilizaciones, cateterizaciones, sondajes, etcétera.

paliativo busca, ante la imposibilidad de la cura, mejorar la calidad de vida de que se dispone.

Los diversos intentos de disminuir el dolor de inicio deben dar confianza al paciente, para que acepte la ayuda terapéutica, evitando las resistencias emocionales del momento de agonía. El abordaje tanto del psico-terapeuta como del paliativista, para ayudar a reducir los dolores del que sufre es saber escuchar, observar y entender el estado en que se encuentra el enfermo, en pocas palabras, proporcionar empatía: “El dolor constituye una experiencia intrapsíquica, incompañable, y su valor como dato depende básicamente de sus manifestaciones expresivas, de manera que no es intrascendente saber quejarse bien”.¹⁴⁹ Los terapeutas aseguran que si no se genera la confianza suficiente en los enfermos, fundamentalmente en los que se encuentran en un estado de gravedad, se puede experimentar angustia, más aún, cuando se asume la cercanía con la muerte se alcanzan estados incluso de paranoia.

En la actualidad existen terapias psicológicas, clínicas del dolor, respuestas religiosas, etcétera, enfocados a proporcionar cuidados a los enfermos que padecen dolor agudo o crónico. Existen unidades de asistencia o de cuidados paliativos, que son clínicas especializadas, cuyo objetivo fundamental es ayudar a la gente que sufre. Buscan brindar alivio no solamente del dolor, sino también del manejo adecuado de síntomas que conlleva una enfermedad, basándose en una atención integral para mejorar la calidad de vida del paciente, intentan cubrir sus principales necesidades bio-psico-sociales mediante un tratamiento y un seguimiento médico adecuado, así como el manejo de síndromes dolorosos, agudos o crónicos y síntomas en patologías benignas y malignas. La asistencia abarca a toda la familia, y la ayuda se prolonga hasta después de la muerte del enfermo. Los tratamientos intentan interrumpir o modular la transmisión

¹⁴⁹ D' Alvia, *op cit.*, p. 37

del sufrimiento orgánico, buscando aligerar los padecimientos más intensos, pero lamentablemente en algunas ocasiones son ineludibles, pues en la actualidad no existe terapia que funcione adecuadamente en el 100 % de los casos.

Los cuidados paliativos ofrecen ayuda a los enfermos en estado terminal,¹⁵⁰ sin embargo, un alto porcentaje de estos pacientes mueren experimentando un gran dolor y una profunda agonía. Asimismo, no es el dolor la única molestia, se sufren estados angustiosos como la ruptura de huesos por su fragilidad y la pérdida de movimiento, vómitos repentinos, esfínteres sin control, etcétera. Aunque los cuidados paliativos pueden ser una opción para el cuidado temporal del paciente desahuciado, los hay quienes aceptan que su cuerpo ¡ya no da más! Y optan por terminar con su sufrimiento a través de la solicitud de la eutanasia.

4.5.-El dolor: Descripción y apreciación

Se puede afirmar que desde la aparición del *homo-sapiens* en la tierra, su *gran* compañero durante toda su vida ha sido *el dolor*. Casi 200 mil años después¹⁵¹, el hombre no ha podido suprimir en su totalidad esta experiencia de su cuerpo y mente.

El sufrimiento tiene dos niveles de amplitud. Por un lado es personal, intransferible, con un alto carácter de subjetividad. Sin embargo, también es universal: “La universalidad y omnipresencia del dolor no hace distinciones”¹⁵². También se puede definir como la respuesta a diferentes estímulos tanto externos como internos; puede ser físico

¹⁵⁰ Se habla de paciente terminal cuando la supervivencia de un enfermo se limita a pocas semanas, o si acaso algunos meses. Aunque el concepto “enfermedad terminal” es difícil de definir con precisión, generalmente se trata del estadio en el que *no se puede hacer nada más*, en relación a la enfermedad causal. Existen algunos criterios para limitar la continuación de los tratamientos causales como el pronóstico de vida inferior a dos meses; el estado físico menor de un 40%; insuficiencia de órgano (pulmonar, renal o hepático). En otras palabras, una enfermedad es considerada como terminal cuando el estado clínico del paciente provoca expectativa de muerte en un breve plazo.

¹⁵¹ Jesús Mosterín, *La naturaleza humana*, Editorial Espasa-Calpe, Colección Austral, Madrid, 2008, pp. 132-133.

¹⁵² Enrique Ocaña, *Sobre el dolor*, Editorial Pre-textos, Valencia, 1979, p. 25.

o emocional (psíquico).¹⁵³ Es muy útil para identificar algún mal funcionamiento del organismo, para localizar de dónde proviene el daño que desequilibra al cuerpo.

Aunque no consideraré aquí el “dolor satisfactorio”, como el del masoquista, según el psicoanálisis puede suceder que alguna persona responda ante el dolor con expresiones de agrado o placer, en cuyo caso el sufrimiento se expresa como una experiencia de excitación, más aun, como experiencia con exceso de excitación.

Las neurociencias estudian los sistemas nerviosos central y periférico, encargándose de efectuar mediciones de los estímulos expresados por el complejo sistema sensorial del dolor. Se ha descubierto que el cuerpo humano cuenta con una raíz nerviosa que contiene las fibras nociceptivas: *A-beta*, *A-delta* y *C*, de las cuales las dos últimas son las encargadas de transmitir el dolor, y están presentes en las terminales nerviosas. Se hallan en la raíz dorsal de la columna de la médula espinal, de donde se transmite una prolongación distal hacia el brazo y una proximal que tiene asiento en los ganglios posteriores de la médula, para posteriormente cruzar y ascender por la vía espino-talámica, que es la que conduce el dolor. “La nocicepción se define como la energía térmica o mecánica que actúa sobre las terminaciones nerviosas especializadas de las fibras *A-delta* y *C*”.¹⁵⁴ Sin embargo, los padecimientos dolorosos son algo más que un simple proceso sensorial, ya que involucran otros aspectos del ser humano.

La tolerancia al dolor depende de factores como la historia personal del sujeto o su constitución psicosomática; así como el contexto social, familiar y de salud donde se desenvuelve. Es común que un individuo sienta más dolor que otro bajo el mismo padecimiento, incluso cuando se experimenta de manera controlada; y el mismo sujeto tiende a experimentar el dolor de manera diferente a lo largo de su vida. Las respuestas ante el dolor se manifiestan de diversas formas. Si leemos historias de soldados que han

¹⁵³ Rodolfo D' Alvia (coord.), *El dolor, un enfoque interdisciplinario*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2001, p. 12.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 18.

participado en alguna guerra, en más de una ocasión se menciona que en la batalla la tolerancia al dolor es asombrosa, pues los soldados que se encuentran severamente lastimados pueden soportar más sufrimiento que cualquier persona que se encuentra en un estado de calma, no bajo una situación límite, o de estrés, como lo es un conflicto bélico o hasta en una simple pelea callejera. Como las reacciones pueden ser variadas, se tiende a confundir la sensibilidad del enfermo, cuyos síntomas o déficit se manifiestan de manera espontánea e intencional, con la vulnerabilidad, que tiene contenidos de resistencia física, sin embargo, ambas pueden provocar o inducir hacia una lesión corporal. Como el dolor es una experiencia personal, subjetiva, que no se comparte con otros individuos, los factores psicológicos juegan un papel preponderante en el inicio, evolución y gravedad de éste.

Cuando una persona padece alguna enfermedad, el dolor constituye uno de los puntos más temidos, sobre todo cuando se manifiesta por periodos prolongados, cuando no es posible alejarlo y se encuentra como compañero inseparable, es el caso de los pacientes de cáncer, quienes experimentan un sufrimiento extremo y mueren con un dolor extremo, muchas veces, aún con la administración de potentes fármacos mueren con gran agonía. Puede suceder que, cuando un enfermo se encuentra en estado terminal padezca sufrimiento extremo, situación límite que lo orilla hacia *no-ser* lo que antes fue. Ahora aquel hombre integral, que gozaba de una vida, de un ser, de una existencia con potencial para hacer cualquier cosa, ya no es más él mismo, comienza a no ser. Con el dolor se nubla el entendimiento. Se abre el desierto de la soledad ontológica a la desesperanza.

4.6.-El dolor crónico y las endorfinas

La complejidad del cerebro humano rebasa por mucho la de todos los demás órganos del cuerpo. Aunque las funciones químicas del cerebro aún no han sido descifradas en su totalidad, se sabe que en él se realiza una formidable organización de elementos que dirigen todas las capacidades del ser humano. En este sentido cabe preguntar: ¿Hay en el cerebro un producto químico que funcione como tranquilizante natural? El sistema bioquímico del cerebro que actualmente poseemos los seres humanos es el resultado de un proceso evolutivo desarrollado a lo largo de cientos de millones de años.

Lo cierto es que, desde el desarrollo del ácido acetilsalicílico, empleando las propiedades analgésicas del sauce, hasta la utilización de la morfina, derivada del opio, las misteriosas funciones del cuerpo humano han estimulado mecanismos diferentes del cerebro para la producción natural de las sustancias químicas llamadas “endorfinas”.

Las endorfinas son sustancias químicas producidas y liberadas por el cerebro¹⁵⁵, que tienen la capacidad de actuar como una especie de analgésico, similar a la morfina. Funcionan como un lenguaje que procesa información entre las neuronas¹⁵⁶ del cerebro. Pueden ayudar de gran manera para el tratamiento del dolor crónico.¹⁵⁷

Emociones como el miedo pueden desencadenar la activación del sistema de endorfinas, ya que nos refieren a la capacidad humana de volvernos analgésicos cuando se nos presentan eventos en los que el cuerpo tiene que enfrentar algún tipo de factor estresante. El organismo tiene la capacidad de producir cierto grado de analgesia que, en caso que se presenten lesiones o daños corporales, se disminuya considerablemente la sensación de dolor. Ejemplos claros y documentados son los soldados en batalla y los

¹⁵⁵ D' Alvia asegura que actualmente se conocen aproximadamente treinta sustancias químicas que funcionan para controlar el cerebro desde su interior.

¹⁵⁶ Las neuronas funcionan como neurotransmisores que nunca actúan aisladamente.

¹⁵⁷ Levinthal, *op. cit.* p. 144.

deportistas dentro de una competencia. Se ha demostrado que el estrés genera liberación de endorfinas.¹⁵⁸

Cabe destacar que, cuando el dolor es causado por patologías orgánicas como el cáncer, en la actualidad no existen mecanismos propios del enfermo, que sean eficaces, para que de manera espontánea pueda incorporar para disminuir el sufrimiento, como la utilización de endorfinas.¹⁵⁹ Por tal motivo son indispensables los fármacos como la morfina que, mientras dura el efecto, mantienen en estado de supresión de dolor o de inconciencia al enfermo, inhibiendo el enfrentamiento al sufrimiento, pero, una vez que termina el efecto de la dosis, continua la agonía. Los efectos de algunos tratamientos dejan al paciente apático y sedado de manera anormal.

El disminuir o sofocar el dolor no se traduce en la curación de una enfermedad. Los potentes analgésicos brindan un enorme alivio al dolor crónico, casi de manera instantánea, no obstante, cuando el dolor es extremadamente severo y/o muy prolongado, no es posible contener el sufrimiento del enfermo.

Los más recientes estudios neurológicos acerca del procesamiento del dolor han mejorado considerablemente los tratamientos en pacientes en agonía. Los nociceptores están distribuidos como redes de terminaciones nerviosas a lo largo y ancho del cuerpo humano, tienen como función percibir los efectos dolorosos. La administración de morfina, que puede invitar la liberación de endorfinas, regularmente son útiles para interrumpir las fuentes de sufrimiento de un enfermo, sin embargo no todas las veces se obtienen los efectos esperados, no siempre se logra desvanecer el efecto doloroso. Existen casos en los que la separación quirúrgica de los nervios sensoriales de algunas áreas del organismo no suelen ser eficaces para aliviar el dolor.

¹⁵⁸ “La comunicación de la neurona” en: Revista *Neurobios*, vol. 3, no. 15, México, 1999, p. 10.

¹⁵⁹ Sin embargo existen tradiciones milenarias en diversas partes del mundo que a través de estados de “trance o estados alterados de conciencia”, pueden producir endorfinas para inhibir el sufrimiento, de tal forma que pueden pasar sobre piedras incandescentes con los pies desnudos, por ejemplo.

Cuando el suministro de analgésicos como la morfina, se realiza de manera prolongada, se va reduciendo paulatinamente el efecto benéfico que se obtenía al principio del tratamiento, se incrementa la tolerancia al fármaco y ya no se logra calmar el sufrimiento intenso; es el caso de los pacientes con cáncer que son aquejados con dolores irreductibles. Cuando el sistema de endorfinas falla en los dolores de tipo crónico, se debe fundamentalmente a que de origen está diseñado para responder bajo situaciones de estrés cuya duración sea breve. En otras palabras, las investigaciones en torno a las endorfinas han demostrado que únicamente se liberan de manera automática, cuando las condiciones exigen una respuesta inmediata y breve, no así por necesidades prolongadas de analgesia.

4.7.-Placer y dolor

¿El dolor es malo y el placer es bueno?, ¿Todo hombre por naturaleza tiende a evitar el dolor? Aunque de inicio contesto que si a ambos cuestionamientos, para intentar dar una respuesta mejor argumentada me apoyaré en la filosofía de los epicúreos.

“Toda criatura viviente, desde el momento de nacer, se deleita en el placer, así como resiste al dolor provocado por causas naturales independientemente de la razón”.¹⁶⁰ El hombre por naturaleza busca el placer y evita el dolor. Para los epicúreos el concepto de placer corresponde a un estado de orden “natural” de los átomos¹⁶¹ en el interior del cuerpo, condición que garantiza la salud física y mental del individuo. Cuando el orden se altera sobreviene el dolor. Por lo que el dolor se traduce como la ruptura del orden natural de cuerpo, establecido por los átomos. Cuando los átomos recuperan su posición natural de orden, el placer es experimentado por el individuo. La eliminación de dolor

¹⁶⁰ Citado por Anthony A. Long; *La filosofía helenística: estóicos, epicúreos, escépticos*, Alianza editorial, Madrid, 1984, p. 69. Tomado de (Diógenes Laercio X, 137)

¹⁶¹ La tesis metafísica de Epicuro asegura que todo está constituido por “átomos” (cuerpos indivisibles) que se mueven en el infinito espacio “vacío”. Cabe destacar que la teoría del “atomismo” propuesta por Leucipo y Demócrito más de cien años antes tiene gran influencia en la filosofía epicúrea.

culmina con sensaciones de placer; Epicuro llama a este tipo de placer “Cinético”. Un segundo tipo de placer sería el “Estático” que señala la completa ausencia de dolor, y la completa satisfacción del deseo. Cuando se presenta una necesidad o carencia de algo surge el deseo. Cuando el deseo está satisfecho se elimina el dolor, se presenta el placer. El mayor placer es la eliminación del dolor. Asimismo, los placeres *cinéticos* como los *estáticos* corresponden tanto al cuerpo como a la mente, que tiene la capacidad de experimentar placer. “El placer que perseguimos no es sólo aquél que excita nuestra naturaleza con algún tipo de gratificación y que es percibido con delicia por los sentidos. El mayor placer es para nosotros el que se siente cuando un dolor ha sido eliminado”.¹⁶²

Sin embargo, la ética epicúrea no se queda con el efecto inmediato del orden natural y de la experiencia sensorial y moral, el sistema considera la diferencia entre las fuentes del placer y el propio placer. Debemos buscar aquello que nos causa el mayor placer a efecto de alcanzar la felicidad. Los placeres son “los medios” para alcanzar el fin último: la felicidad: “Dado que el placer es el bien primario e innato, por eso mismo no escogemos tampoco todo placer, sino que hay ocasiones en que pasamos por alto muchos placeres, si iba a seguirnos de ellos un mayor dolor. Y consideramos muchos dolores como superiores a placeres, cuando un mayor placer iba a sobrevenirnos tras haberlos soportado largo tiempo. Por consiguiente, aunque todo placer, por causa de su afinidad natural con nosotros, sea un bien, no todo placer, sin embargo, ha de ser escogido: semejantemente, aunque todo dolor sea un mal, no todo dolor ha de ser siempre naturalmente rehuido. Lo propio es evaluar estas cosas con cálculo y consideración de las ventajas y de las desventajas. Porque, a veces, tomamos el bien como un mal y, al revés, el mal como un bien”.¹⁶³ Es natural también, que existan

¹⁶² *Ibidem*, p.71. Tomado de (Fin., 137 Cicerón)

¹⁶³ *Ibidem*, p. 75. Tomado de (Ep. Men., 129-30)

causas externas e internas que le provocan excitación, pero si hace uso del pensamiento reflexivo (la conciencia), el *desvío de los átomos* de la mente puede constituir una decisión libre para actuar. No existe una naturaleza fortuita para el desvío de los átomos y por ende de los actos humanos, sino la voluntad como causa del desvío.

El comer, beber, tener sexo son fuentes de placer, pero deben ser rechazados como fines en sí mismos, pues no garantizan estabilidad ni en el cuerpo ni en la mente. Para identificar las actividades que realmente son meritorias en cuanto al fin último que es la felicidad, el placer debe ser entendido como la liberación del dolor. Cuando el dolor está ausente es más fácilmente identificable lo valiosos que es el placer: “El placer no puede acrecentarse más allá de un cierto límite.”¹⁶⁴ Sabemos que existen tanto deseos naturales como otros que son vanos, como cuando el sujeto se esmera exclusivamente en satisfacer sus sentidos, sus necesidades primarias¹⁶⁵, de manera desproporcionada, aunque puedan traer como consecuencia un mayor dolor: “Cuando decimos que el placer es el fin, no significamos los placeres de los disipados ni aquellos que consisten y quedan en el disfrute..., sino liberación de dolor en el cuerpo y de turbación en la mente. Pues no es beber ni las continuas francachelas, ni el placer sexual, ni la degustación de pescados y otras exquisiteces de una opulenta mesa lo que produce una vida dulce, sino un sobrio razonar que investiga las causas de todo acto de elección y rechazo, y que destierra las opiniones que provocan la mayor confusión mental”.¹⁶⁶

Quizás cabe aquí preguntar si ¿Placer y dolor son contradictorios? La ética de Epicuro se caracteriza por la negación de todo estado o sentimiento intermedio entre placer y dolor. El dolor y el placer están relacionados como contradictorios. Ante la presencia del placer corresponde la ausencia del dolor. Todos aquellos que carecen de

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 73.

¹⁶⁵ Como se mencionó en el apartado 1.3, la satisfacción de las necesidades primarias es vital para el hombre, pero existen otras de orden superior.

¹⁶⁶ *Ibidem*, 72. Tomado de (Epicuro 131-32)

dolor se encuentran en un estado de felicidad. La felicidad no puede ser alcanzada por el dolor. La ausencia de dolor constituye el más alto placer. El placer es la esencia de la felicidad. Los epicúreos buscan eliminar toda angustia humana. Para la filosofía epicúrea la eliminación de todo dolor define la magnitud del placer. Las condiciones para alcanzar la felicidad requieren de una vida colmada de placer. Todo placer es un bien, pues bien significa lo que es o causa placer. “...decimos que el placer es un punto de partida y el fin de una vida bienaventurada. Porque reconocemos al placer como bien primario y connatural. Iniciamos todo acto de aceptación y de rechazo partiendo de él, y es al placer donde volvemos al utilizar nuestra experiencia del placer como criterio de toda cosa buena”.¹⁶⁷

“Si ha de haber turbación y dolor para un hombre, él mismo ha de existir en tal momento, como para que el mal pueda afectarle. Dado que la muerte elimina esto, y descarta la existencia de aquel a quien podía acaecerle un montón de desgracias, podemos estar seguros de que nada hay terrible en la muerte, y que, quien ya no existe, no puede ser turbado”.¹⁶⁸ Epicuro asegura que la felicidad del hombre para su plena realización requiere de una vida de ininterrumpido sosiego o libre de dolor. Es un asunto humano, no del gobierno divino. “Los dioses, como verdaderos epicúreos, habitaban en lugares de reposo, gozando de una vida libre de toda perturbación”.¹⁶⁹ Aunque no se niega la existencia de dioses, se puede apreciar como las supersticiones¹⁷⁰ que la religión popular postulaba ya no tienen peso para la filosofía epicúrea, el destino del hombre ya no depende de la voluntad divina.¹⁷¹ Epicuro niega la supervivencia de la persona luego de la muerte. Sostiene que es falso sentir temor de un juicio divino y un castigo eterno. No existe un sistema de premios y castigos, como recompensa por la

¹⁶⁷ *Ibidem*, p. 69. Tomado de (Epicuro, 128-9)

¹⁶⁸ *Ibidem*, p. 57. Tomado de (Epicuro III, 861-868)

¹⁶⁹ *Ibidem*, p. 53.

¹⁷⁰ Epicuro consideraba las supersticiones como la primera fuente de la inquietud humana.

¹⁷¹ Se menciona que Epicuro también rechaza la teología de Platón y de Aristóteles.

vida en la tierra. Tanto la vida como la muerte son fronteras en la existencia del hombre; antes de nacer no hay vida, ni después de morir hay vida. Existe un alma en el cuerpo, ambos son inseparables, cuando el cuerpo muere el alma pierde su existencia. Hay una codependencia entre cuerpo y alma, que es la causa primera de la sensación, pero no es capaz de tener o causar vida por sí misma, por lo que después de la muerte no hay conciencia ni sensaciones. "...supusieron que los dioses gozaban de total felicidad, porque ningún temor de la muerte les turbaba y, a la vez, porque en los sueños veíase a los dioses haciendo muchas y notables hazañas sin esfuerzo alguno".¹⁷²

¿Acaso es conveniente evitar el dolor de una enfermedad grave que llevará a la persona a la muerte lentamente? Se menciona que Diógenes Laercio, describiendo un argumento epicúreo, que la capacidad de la mente para mirar hacia delante y mirar hacia atrás implica que tanto sus placeres como sus dolores pueden ser mayores que aquellos sentidos por el cuerpo.¹⁷³ Cuando un enfermo de cáncer terminal reflexiona acerca de su estado, quizás encuentre que la capacidad de la mente para mirar hacia delante, observando que no existirá un futuro sin dolor por el mal que le aqueja, provoca que el dolor sea mayor que el del mismo cuerpo, que suficiente sufrimiento está padeciendo.

Quiero concluir este apartado con un cuestionamiento: Derivado del argumento *el mayor placer es la eliminación del dolor*, ¿acaso no se justifica que una persona pida la eutanasia cuando ya no soporta el dolor tanto físico como mental?

4.8.-Eutanasia y dignidad humana

En el capítulo primero se plantearon algunas aproximaciones al problema de la dignidad y de la calidad de vida. En este apartado intentaré abordar la *muerte digna* subsumida al

¹⁷² *Ibidem*, p. 52.

¹⁷³ *Ibidem*, p. 74.

tema general, ya que en la actualidad se observan posiciones muchas veces contrarias respecto al morir dignamente. El término “dignidad” suele usarse a favor y en contra.

Pudiera parecer que la investigación científica obedece exclusivamente a buscar la mejoría de la situación actual del hombre. Por ejemplo el de reducir los riesgos de contraer enfermedades. No obstante, la primera garantía con respecto a la libertad del hombre debe ejercerse considerando la dignidad humana en todas las fases de su vida, inclusive durante el proceso activo de su muerte.

Con el progreso actual, las ciencias de la vida deben estar ordenadas hacia al hombre como artífice, o se ponen a su servicio para mejoría de su salud y aliviar enfermedades, o de lo contrario se colocan contra él. La medicina tiene como finalidad expresa el servicio a la vida digna, servicio éste que no se limita a la corporeidad, sino que se consolida y fundamenta cuando se contempla la dignidad de la persona en su conjunto.

Estoy convencido de que el respeto de la vida y dignidad del hombre constituyen un derecho inalienable que debe ser defendido a toda costa. Los enfermos son seres humanos que deben tener iguales derechos que los sanos, deben ser tratados con la misma dignidad, más aun, se les debe mayor consideración y respeto, fundamentalmente porque se encuentran en un estado de gran fragilidad. Sin embargo la volaración de la dignidad no debe olvidar al propio enfermo. El que está en un estado de indefensión, y no *el otro*, por su condición, puede considerar que no es digno vivir así. Querer impedir la muerte en aún circunstancias totalmente adversas para ello puede convertirse en encarnizamiento terapéutico, es no saber retirarse a tiempo, dignamente. Cuando aceptamos el derecho a la vida como inalienable, queda de manifiesto implícitamente que se deben mantener las condiciones necesarias para hacer posible que una vida humana continúe, sea respetada y protegida; pero no quiere decir que se

pretendan traspasar los límites naturales del proceso biológico, que también de manera natural culmina con la muerte de todo ser vivo.

No sólo se trata de equiparar la dignidad humana con el bienestar fisiológico o, incluso, con la integridad psíquica que hace posible el ejercicio pleno de la racionalidad, la autonomía o la autoconciencia. Mas considerar, que si bien la eutanasia no es la única solución para poner término a los padecimientos antes citados, se convierte en una opción final que no podemos negar como última voluntad de la persona digna. Muerte digna es tener la posibilidad de elegir en qué momento dejar la agonía; el dolor de una enfermedad; elegir ante la imposibilidad de una curación, ante la contingencia y el hecho de saberse finito. No se busca la igualdad de derechos y dignidad en el trance de la muerte, se busca que, en casos límite en los que sólo se tiene dos caminos: Resistir el sufrimiento hasta la inconciencia y morir, o dar término anticipado al dolor, sabiendo que de todas formas, aunque realice todos los intentos por mejorar, voy a morir, pero que *Yo* pueda decidir cuando y dignamente.

Supongamos un caso: Aquel hombre que ha vivido muchos años, que ha experimentado las bondades del mundo, que desarrolló sus potenciales, que tuvo la facultad de realizar un trabajo y expresarse y darse al mundo con sus sentimientos, que fue amado y amó profundamente. Pero ahora está enfermo y sufre un extremo dolor físico, ya sea agudo o crónico, ahora siente un profundo abandono y soledad, aún con la asistencia de los cuidados paliativos, se siente como un *muerto en vida*. Todos sabemos que vamos a morir, pero desconocemos cuándo y dónde, pero una persona desahuciada vive constantemente con el acoso de la muerte. La muerte amenaza continuamente con llevárselo, pero sólo lo amenaza, provocando un terror con su posible llegada, pero sin asegurar en qué momento. Creando una incertidumbre, fomentando gran tensión por la llegada. Con un futuro próximo muy oscuro, en el cual únicamente hay algo claro, la

muerte cercana. Es fundamental tener una vida digna, pero es muy importante la calidad de muerte de una persona, el tener una muerte digna también.

Acaso no es vil observar que una persona con cáncer, aún con conciencia, con dolores intensos y permanentes por la invasión de tumores en más del 70 % de su cuerpo, en etapa prácticamente terminal, pide ayuda para morir y dejar de sufrir y no se le brinda. ¿Esta realmente éste individuo viviendo como persona digna? ¿No es acaso el enfermo ya un cuerpo muerto?, ya en cierto modo es un ¡cadáver! ¡Un cuerpo muerto que aun respira! ¿El querer dejar ese estado para morir puede ser considerado como muerte digna? Cuando una persona se encuentra en un estado de dolor constante puede sentirse vil.

No menospreciamos la decisión de aquellos que enfrentan el dolor y asumen una enfermedad con valor, permaneciendo en estado de agonía con resignación y esperanza de que “Dios” los liberará del sufrimiento y les otorgará paz eterna junto a él. No pretendo hacer una campaña para convencer a todo aquel que se encuentra en un estado lamentable de enfermedad y dolor, de que la mejor decisión es la eutanasia. Estoy convencido que una persona que se encuentra sumida en una cama de hospital por un largo periodo merece respeto y un trato digno. Que merece que se respete su vida puesto que sigue siendo valiosa. El derecho esencial que debe asistir a todo ser humano siempre es el de la vida, pero en este sentido, considero que, aunque la eutanasia también es un derecho, es más una posibilidad, es una opción que expresa implícitamente el deseo de una persona, su voluntad, su libertad, la libertad de elegir cuándo morir.

A partir del “Imperativo categórico” de Kant, Habermas enfatiza el respeto a las personas, pero como forma de vida, como guía para la interpretación propia del mundo: “Cada cuál interpreta el mundo desde la propia perspectiva, actúa por motivos propios,

tiene proyectos propios, persigue intereses e intenciones propios y es la fuente de pretensiones auténticas”.¹⁷⁴ Sin embargo, el individuo tiene la libertad de llevar una vida propia (que lo acompañará hasta su propia muerte) cuando las normas generales de la comunidad son aplicadas de tal forma que no se rompa con los límites de los proyectos del ser individual: “Que no nivele, ni reprima, ni margine, ni excluya las voces de los demás (los extranjeros, los disidentes y los débiles)”¹⁷⁵, como los enfermos, que sufren. El entendimiento que tenemos de nosotros mismos como personas morales, con nuestra propia voz, es lo que Habermas llama “poder ser sí mismo”,¹⁷⁶ y requiere de un punto de referencia que lo identifique consigo mismo, requiere de una identidad personal, la cual se forma biográficamente y permite la autoconciencia, la auto comprensión, la dignidad. Cuando el hombre tiene conciencia de su propia actuación y de sus propios objetivos, puede intuir que él mismo será quién forje su destino, no obstante, es indispensable que el destino se forje no únicamente en el ámbito de la cultura, producto de la socialización, sino considerar la propia naturaleza de su *ser sí mismo*, de tal manera que se fije la diferencia entre lo que somos y lo que pasa con nosotros en una existencia corporal; “La indisponibilidad del pluscuamperfecto destino por naturaleza parece ser esencial para la conciencia de libertad”.¹⁷⁷

La opción de morir con dignidad está estrechamente vinculada con la autonomía para escoger el tiempo y el modo de la propia muerte. Cuando un individuo carece de salud, a tal grado que ya no hay posibilidad de alivio, y para él se ha perdido el sentido y significado de la vida, con los tratamientos médicos únicamente se alargan los periodos de agonía y degradación vital. Como bien lo señalan Baudouin y Blondeau, “ya no se trata de ese momento respetuoso y cargado de emotividad en el que el individuo

¹⁷⁴ Jürgen Habermas, *El Futuro de la Naturaleza Humana: ¿Hacia una Eugenesia Liberal?*, Editorial Paidós, Barcelona, 2002, p. 78.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 79.

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 81.

¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 84.

rodeado de sus familiares y amigos hacía un último balance de su vida e intentaba organizar el destino de los que sobrevivían”.¹⁷⁸ Un enfermo en estado terminal tiene derecho a solicitar su muerte con el objeto de dejar de sufrir.

Un enfermo que se halla en un estado de salud deplorable difícilmente podrá considerarse como alguien vivo, entonces no hay más bienes para él: “Sólo puede haber bienes en la vida, no en la fútil nada de la muerte, y por tanto la vida debe ser el primero, el último, el más profundo y el más alto de estos bienes”.¹⁷⁹

4.9.-Los conceptos de coerción e intencionalidad

Las estructuras jurídicas de algunos países consideran el concepto de *Coerción* para la redacción de algunos artículos integrados en los Códigos Penales. Establecen definiciones que consideran únicamente el posible acto u omisión de algún tipo de delito, no así el acto moral bajo coerción. Por ejemplo, en el Código Penal mexicano, el artículo 15 establece los casos en que los hechos se realicen “sin la intervención de la voluntad del agente”, lo que nos refiere a hechos realizados bajo coerción, nos remite a la ejecución de actos no voluntarios, contra su voluntad, a disgusto, luchar para no hacer algo. Por el contrario, lo “voluntario” pone como requisito que hay elección. Como en el caso de la elección de la eutanasia, donde el acto debe ser voluntario.

Toda persona competente para la toma de decisiones, tiene construida una estructura o un sistema de creencias,¹⁸⁰ que sirve de motor para que una persona efectúe una acción de manera intencional, para que actúe intencionalmente. El sistema de creencias se va modificando con el tiempo a partir de las experiencias que se van teniendo, de tal forma que una creencia se substituye por otra. En este sentido, cuando una persona hace

¹⁷⁸ Jean-Louis Baudouin y Danielle Blondeau, *La ética ante la muerte y el derecho a morir*, Editorial Herder, Barcelona, 1995, p. 59.

¹⁷⁹ Jean Améry, *Levantar la mano sobre uno mismo*, Editorial Pre-Textos, Valencia, 2005, p.25.

¹⁸⁰ Aunque en ocasiones un sistema de creencias puede parecer perfectamente construido, esto es, con orientación hacia la verdad lógica, existen casos donde las creencias pueden ser falsas.

algo intencionalmente lo puede hacer como consecuencia de su propia decisión, de su propia elección. Según Donald Davidson las creencias pueden fundamentar o ser las causas de las acciones realizadas por la persona. Podemos afirmar que las acciones efectivamente son sucesos (eventos o acontecimientos). Las acciones son movimientos. Asimismo, los deseos y las creencias que uno tiene son los causantes de las acciones, esto es, los deseos y creencias causan acciones, nos mueven a realizar los actos, aunque también pueden ser causas de las omisiones (eutanasia activa y/o eutanasia pasiva).¹⁸¹

Aunque los sucesos son irrepetibles, o sea que sólo pueden ocurrir una sola vez, tenemos un solo suceso y múltiples interpretaciones. Davidson asegura que los sucesos son, ontológicamente dos tipos de movimientos: 1.-Los que nos suceden. Cuando no existe una intención, no existe “intencionalidad”. 2.-Los que inicio intencionalmente. Estas son las acciones.¹⁸²

Los estados mentales se caracterizan por su intencionalidad. En el lenguaje común, la intencionalidad señala el propósito de una persona para llevar a cabo una acción. Sin embargo, en este caso, el término ha sido adoptado por los filósofos para denominar la característica de los estados mentales de *ser sobre algo* (“aboutness”), es decir, los estados mentales serían intencionales por su capacidad de ser sobre otros objetos o eventos, pero de manera que haya uso de la autonomía; un estado mental típico, como una creencia, es generalmente sobre algo, bien sobre un objeto: ¡tener la creencia de que los hospitales son feos implica que mantienes una creencia sobre los hospitales!; o sobre otro estado mental: ¡tener la creencia de que tu deseo de acabar pronto con la vida acabará con el dolor y la enfermedad supone mantener una creencia sobre tu deseo!. Cada vez que una persona actúa intencionalmente, el sujeto ha elegido. Lo voluntario o

¹⁸¹ Sobre esta idea *cfr.* Donald Davidson, *Ensayos sobre acciones y sucesos*, Editorial Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, Barcelona, 1995, p. 91.

¹⁸² *Ibidem*, p. 94.

no-voluntario, que se determina como el grado de voluntad, se establece a partir de la intensidad de la intención.¹⁸³

El proceso por el cual asignamos intencionalidad a nuestra conducta y a la de los demás a través de la caracterización de estados mentales en forma de actitudes proposicionales, forma parte de nuestra psicología popular (folk theory), cotidiana y de sentido común, en la que las suposiciones que nos hacemos sobre lo que los demás piensan, sienten, creen o quieren, nos ayudan a comprender, explicar su conducta y su relación con el entorno. En este orden de ideas, la intencionalidad queda manifiesta en la selección de la eutanasia, se busca ayuda para dejar de sufrir, cuando no existe coerción en la práctica. El estado mental del que sufre es: ¡tengo la creencia de que con la eutanasia acabará el dolor!

4.10.-Coerción, actos voluntarios, involuntarios y no-voluntarios

Cuando alguien hace que una persona bajo presión fuerce la naturaleza humana para realizar alguna acción cualquiera y la persona la ejecuta, entonces se está actuando bajo coerción. Por ejemplo, si un médico es amenazado con ser golpeado si no administra a un paciente algún fármaco para el dolor, cuando ya ha recibido la dosis correspondiente, sabiendo que el exceso de dosis puede traer consigo efectos secundarios y la misma muerte, y él proporciona la droga, entonces está actuando bajo coerción. Se puede sostener que la acción de la víctima en un caso de coerción es “intencional”, pero en algún grado no es voluntario, “actúa sí”, pero no voluntariamente, puesto que no tiene opción para elegir.

¹⁸³ En la filosofía de la mente se parte de la interpretación de la intencionalidad basada en las formas lingüísticas comunes de las oraciones que usan verbos con carga intencional y que expresan estados mentales del sujeto (“creer”, “esperar”, “desear”, “pensar”, etcétera), a las que se les denomina “actitudes proposicionales” y que se han convertido en un formato canónico para la representación de estados mentales constituido por el verbo principal, seguido por la palabra “que” y una proposición. El verbo sirve para expresar la actitud de una persona hacia la proposición (Juan cree que la droga calmará su dolor), el formato de las actitudes proposicionales se ha convertido en una vía de análisis para caracterizar la intencionalidad.

Mark Platts ofrece una teoría en términos de la fuerza de la aversión hacia la acción ejecutada y en el contexto de amenazas efectivas.¹⁸⁴ El grado de lo no voluntario es una función del grado de aversión, que en su extremo puede conducir incluso hasta las fobias, las cuales reducen lo voluntario. Los grados se encuentran en función de las consideraciones que motivan la aversión, en función de las consideraciones que deberían motivar la aversión y en función de los principios que motivan la aversión.

Aunque no en todos los casos, el uso del término “coerción” expresa una exclusión de responsabilidad moral.¹⁸⁵ Una persona que actúa bajo coerción no está actuando libremente, o por su propia voluntad. Puede haber sido coercionada, aun cuando no haya ejecutado ninguna acción. Supongamos que un anciano o un enfermo grave, sintiendo gran presión por sus familiares, se incline a poner fin a su vida, aún en contra de su voluntad. Por el contrario, ya hemos dicho que cuando se opta por la eutanasia se efectúa un acto voluntario, se toma la decisión genuinamente racional y libre de morir.

Frankfurt plantea la posibilidad de la “coerción física”¹⁸⁶, a través de un ejemplo que expresa cómo el uso de la fuerza puede obligar que una persona ejecute alguna acción, aunque la víctima no este convencida de actuar. Cuando se ejerce coerción física sobre una persona, resulta difícil saber si la acción ha sido ejecutada o no de manera voluntaria. Ya que el dolor físico puede forzar a una persona para que ejecute actos involuntariamente. En los ejemplos de coerción física el cuerpo de la víctima es usado como un instrumento, el cual es obligado para someter la voluntad de otra persona. La voluntad de la víctima es sometida a la voluntad de otro. Hay casos de coerción en los

¹⁸⁴ Sobre esta idea *cfr.* Mark Platts, *Dilemas éticos*, Editorial FCE-UNAM, México, 2000.

¹⁸⁵ Quedan excluidos los casos en los que se ejecuta un acto bajo coerción pero se tenía el deseo de hacerlo.

¹⁸⁶ Harry G. Frankfurt, *Essays on Freedom of Action*, Editorial Routledge & Kegan Paul, London and Boston, 1999, p. 114.

cuales la víctima es obligada a ejecutar una acción, por ser provista con un seguro tipo de motivación para hacerlo.¹⁸⁷

Para que exista la coerción tiene que haber una violación de la autonomía. La víctima se siente impulsada a someterse a un deseo que no es sólo irresistible, sino que vencería si pudiera. Cuando te obligan a hacer algo que de todos modos querías hacer, no se considera coacción.

Franfurt considera los grados de lo voluntario o de lo no voluntario a partir de la aversión, describiendo ésta como la situación cuando las opciones son extremadamente desagradables y necesariamente tiene que seleccionar una,¹⁸⁸ sin embargo lo realiza a “regañadientes”. Los grados de aversión pueden ir desde los sutiles hasta los severos, desde la “nausea ligera” hasta las “fobias”,¹⁸⁹ que son miedos irracionales. Las fobias pueden reducir en determinado grado lo voluntario. Toda persona cuenta con una serie de deseos que la orientan hacia la realización de actos de manera intencional, lo que constituye los actos en voluntarios. Si una persona hace algo de manera intencional la persona sabe que está haciendo ese algo. Su conocimiento proporciona la descripción bajo la cual la acción es intencional. En el caso de un paciente de cáncer el sufrimiento extremo puede provocar una fobia hacia el dolor, situación que justifica su voluntad para hacer lo necesario para dejar de sentirlo.

¹⁸⁷ Frankfurt distingue 2 casos en los que una persona intenta que otra ejecute una acción: 1).- emitiendo una amenaza condicional y 2).-haciendo una oferta condicional. En cada caso, la primera persona (P) propone ocasionar un estado certero de cosas (C) si la otra persona (Q) ejecuta una acción (A). La persona que hace una propuesta de esta clase propone ambos, ya sea una amenaza o una oferta, dependiendo en parte de sus motivaciones, intenciones y creencias, y provoca cierta respuesta en la víctima a partir de sus motivaciones, intenciones y creencias. Pero no toda presión es coerción. Las amenazas son fuentes de coerción y ponen en riesgo lo voluntario. Todas las amenazas efectivas surgen del miedo. Las amenazas son coercitivas. Por el contrario las ofertas no son fuentes de coerción y no amenazan la voluntad. Las ofertas ofrecen un beneficio. Se ofrece que va dejar de sufrir a costa de su vida. Las propuestas en las cuales las amenazas y ofertas condicionales son formuladas son, de hecho, con frecuencia implícitamente o explícitamente bicondicionales. Cuando P propone ocasionar C si Q hace A, él frecuentemente también declara que él no ocasionará C si Q no hace A. P debe dejar ver que hará que amenazas u ofertas se cumplirán aunque Q ejecute alguna otra acción.

¹⁸⁸ Puede o no ser bajo coerción.

¹⁸⁹ Las “Fobias” son deseos que las personas no quieren tener.

Se entienden como “actos no voluntarios” los casos donde hay acción intencional u omisión intencional, pero la acción va en contra del deseo fuerte (deseo por sí mismo), debido a algún contexto o situación no deseada, donde tal situación ha sido creada por otro (tipo amenaza), con intenciones de ejercer coerción sobre una víctima. Frankfurt dice que una acción es “más voluntaria” cuando todas las opciones son aceptables, cuando no existe un grado de aversión. El grado de lo voluntario se determina por el grado de aversión, que perdura en el contexto de acciones coercitivas y algunos otros tipos de manipulación; no obstante, el grado de lo no voluntario es una función del grado de aversión.¹⁹⁰

La acción voluntaria es una acción libre, no se define por la presencia de algo, por el contrario, se define por la ausencia “de” (coerción). La acción voluntaria se define como un concepto de orden negativo¹⁹¹.

4.11.-La autonomía en la eutanasia

El concepto de “autonomía” tiene una gran importancia en la ética y en la bioética contemporáneas. Ha sido revisado por filósofos como John Rawls,¹⁹² Thomas Scanlon,¹⁹³ Robert. P. Wolf, y Ronald Dworkin,¹⁹⁴ entre otros, utilizandolo en relación a los principios de justicia y libertad. Para efectos del presente trabajo, plantearé el sentido en el que el término toma del pensamiento de Williams, Platts, Spector, Frankfurt y G. Dworkin, de tal forma que sirva como fundamento de carácter ético para la práctica de la eutanasia.

¹⁹⁰ Para Frankfurt cuando el deseo es irresistible puede ser voluntario. Deseo irresistible de hacer algo, por lo que es considerado de 2° nivel.

¹⁹¹ Bernard Williams, *Shame and Necessity*, Editorial University of California Press, Brekeley y Los Angeles, 1993, p. 123.

¹⁹² Para Rawls la noción de autonomía es fundamental en su *teoría de justicia* y en su teoría moral toda.

¹⁹³ Scanlon defiende el “Principio de Millan”, referente a los poderes de autonomía personales que deben ser concedidos por el Estado.

¹⁹⁴ Aunque Dworkin no considera el término de autonomía como tal, plantea el concepto de igualdad respecto al tema del “liberalismo”. Según él las decisiones políticas deben estar lejos de los conceptos que den valor a la vida de los ciudadanos.

Bernard Williams considera que la autonomía moral es una combinación de libertad y responsabilidad; asegura que el hombre autónomo, en el sentido de que él mismo es autónomo, no está sujeto en tal caso a ningún otro hombre. “Nosotros podemos distinguir coerción de los actos libres, manipulados de los deseos auténticos”.¹⁹⁵ No obstante, existe un orden más alto de reflexión, donde la autonomía debe ser pensada como la aprobación y la integración del orden más alto.¹⁹⁶

Si la decisión de una persona no ha sido manipulada ni coercionada, y si la persona tiene la identificación de los requisitos de sus actos, entonces ellos son autónomos. En este orden de ideas, la autonomía es concebida como una capacidad de segundo orden de las personas que reflexionan críticamente acerca de sus propias preferencias de primer orden, deseos y creencias y en la capacidad de aceptar o intentar cambiar aquello en relación a preferencias y valores del más alto orden. El concepto de “autonomía” en este sentido, bajo el criterio de que fue producto de su reflexión de segundo orden, es aplicable a la decisión de un enfermo de que se le aplique la eutanasia.

Platts considera que para hablar de autonomía es indispensable considerar los deseos del hombre,¹⁹⁷ y para ello nos refiere los “deseos de poder”.¹⁹⁸ Propone reconocer la posibilidad de hacer evaluaciones razonadas de los deseos humanos-como el deseo de poder-“con la posibilidad de intentar modificarlos mediante razones”, a efecto de evitar caer en una postura “subjetivista” sobre los deseos humanos. No obstante, no se asegura que sean muy frecuentes las modificaciones razonables deseadas. Para recuperar la posibilidad de efectuar *evaluaciones razonadas* de los deseos humanos, se parte de que

¹⁹⁵ Williams, *op. cit.*, p.119

¹⁹⁶ El pensamiento se va convirtiendo en un orden de mayor altura cuando pienso en mis pensamientos, luego pienso en que pienso en mis pensamientos, y así sucesivamente; cada vez el orden de pensamiento se va volviendo más alto.

¹⁹⁷ Mark Platts, *Sobre usos y abusos de la moral*, Editorial Paidós, México, 1999, p. 42.

¹⁹⁸ Como los asuntos morales no pueden ser excluidos de la política, se tiende a considerar “*La tradición liberal*” como antídoto para contrarrestar las manifestaciones explícitamente políticas del deseo de poder. De esta manera se plantean elementos como la creencia en el valor de la “*libertad*” y en los “*principios*”.

el término “deseo” sea utilizado como sinónimo de “querer”: “Cada vez que una persona hace algo intencionalmente, tiene el deseo de hacerlo, quiere hacerlo”¹⁹⁹

Vale subrayar que el tipo de deseo que se cuestiona es el deseo de poder²⁰⁰ sobre la vida de otras personas, sobre todo cuando se “quiere” tener a otros bajo el yugo, cuando se “quiere” dominarlos; puesto que este tipo de deseo es contrario al deseo de una persona de tener control sobre su propia vida y contrario al deseo de algún grupo de individuos de ejercer plenamente su autonomía. El deseo de poder de este tipo puede obligar al individuo a hacer, decir y comportarse de un modo tal que no le guste, perdiendo con ello su libertad. El deseo de poder, individual, mezquino y de dominio sobre los demás, cuando alcanza sus objetivos niega el “empoderamiento” y obstruye la autonomía de otros individuos, lo que obstaculiza sus libertades más importantes.

En este orden de ideas, considero que la noción más útil de “autonomía” es la que considera que un individuo “competente”, debe estar libre de “coerción, manipulación o interferencia” para tomar sus *propias* decisiones *importantes* para su vida y para su *muerte*, éstas deben ser significativas, a partir de la jerarquización de sus *valores*, definición de sus *deseos* o establecimiento de sus *preferencias*, no obstante estos pudieran estar equivocados: como optar por la eutanasia. Una persona a lo largo de su vida ha conformado en su pensamiento diversos sistemas de creencias, los cuales le son de utilidad para establecer sus convicciones y, a partir de ellas, tomar sus propias decisiones y seleccione cómo quiere vivir; cómo utilizar sus habilidades y su mismo cuerpo para lograr sus objetivos. Es válido también, que una persona refleje sus creencias, sus convicciones en los momentos más vulnerables de su vida, en la enfermedad y en la misma muerte, expresando el estilo de vida que fue escogido, en aquel momento ya no hay engaños : “la mayoría de nosotros ve la muerte-sea lo que sea

¹⁹⁹ Platts, *op. cit.* p. 42.

²⁰⁰ El deseo de poder puede ser expresado en diferentes ámbitos de la estructura social, a saber: la escuela, el hospital, la iglesia, el matrimonio, la familia o el estado.

que pensemos que la seguirá-como el acto final del drama de la vida, y queremos que ese acto último refleje nuestras propias convicciones, aquellas de acuerdo con las cuales hemos tratado de vivir, no las convicciones de otros impuestas a nosotros en nuestro momento más vulnerable”.²⁰¹

El respeto a la autonomía para la toma de decisiones de las personas debe considerar a aquellos que pudieran ser afectados con tales decisiones; así como la de asumir la responsabilidad de las consecuencias que pudiera traer su decisión. Cuando se habla de decisiones importantes es conveniente identificarlas en dos: las que son tomadas para satisfacer los deseos más fuertes pero triviales de una persona,²⁰² y las llamadas decisiones importantes “a secas”,²⁰³ como el decidir no vivir más por encontrarme desahuciado. Sin embargo, no podemos decir que esta clasificación ordene las diferentes decisiones de acuerdo a su importancia, ya que algunas de las decisiones tomadas libremente, y con conocimiento del tipo de importancia por la persona, son importantes sólo en relación con los deseos y las preferencias de ella.

Horacio Spector cuestiona de forma aguda que la *Tesis de la privacidad o autonomía* sea el único argumento para estar a favor de la eutanasia; comenta que cuando una decisión personal tiene carácter trascendental, como lo es el valor de su propia vida, el individuo tiene el derecho a elegir a partir de su propio juicio.²⁰⁴ En este sentido, el derecho a terminar con su propia vida estaría por encima del derecho a la vida; aquí la elección sobre uno de los puntos sacrifica de algún modo el otro asunto. Los derechos muchas veces se sacrifican unos por otros. Tener derecho a algo no implica

²⁰¹ Horacio Spector; *Suicidio médicamente asistido y autonomía*, Ensayo incluido en el texto *Responsabilidad y libertad*, compilado por Olbeth Hansberg y Mark Platts, Editorial FCE y UNAM, México, 2002, pp. 183..

²⁰² Lo que es importante para uno, considerando los caprichos y deseos: “Ana quiere completar su colección de timbres neozelandeses”.

²⁰³ Lo que realmente vale la pena. Lo que es realmente importante, no trivial. Ana reflexiona que, aunque para ella es importante completar su colección de timbres neozelandeses, esto no es realmente importante, únicamente es importante en relación a los deseos de Ana. En otro sentido, padeciendo una terrible enfermedad incurable y padeciendo gran agonía y dolor, decide llevar a cabo la eutanasia.

²⁰⁴ Spector, *op. cit.*, pp. 181-203.

obligatoriedad. “Los individuos tienen derecho a tomar decisiones personales trascendentales basadas en su propio juicio sobre el valor de su vida”.²⁰⁵

A partir de las ideas de Frankfurt y G. Dworkin, Spector afirma que “...una característica esencial de los seres humanos es su capacidad de autoevaluación reflexiva, que se manifiesta en la formación de deseos de segundo orden”²⁰⁶. Esta capacidad humana se traduce en la posibilidad de que alguien *desee tener deseos o no desee tener deseos* y preferencias de primer orden: ¡desearía no desear la muerte!

Para Gerald Dworkin lo que es crucial en la persona autónoma es su *capacidad* de segundo orden de reflexionar críticamente sobre sus deseos y preferencias de primer orden y su *capacidad* de aceptar o rechazar estos deseos y preferencias de conformidad con sus preferencias y valores de orden superior (ejem. reflexionar en la eutanasia).²⁰⁷

Para que exista autonomía personal total, se requiere indiscutiblemente de la libertad positiva, entendida esta como la posesión de un repertorio de opciones abiertas, considerando al menos dos, y de motivaciones de primer orden resultantes de sus valores de orden superior (En el caso de un enfermo terminal, anticipar la muerte para dejar de sufrir o seguir sufriendo hasta que muera). Pero dejando de lado el derecho positivo, sin querer reducir con ello su importancia relevante en toda sociedad, es factible suponer la necesidad de la existencia de la autonomía para los casos de eutanasia y/o suicidio médicamente asistido.

Una persona reniega de cierta motivación de primer orden, juzgando que está forzada a tenerla dado el ámbito anormalmente estrecho de opciones que tiene. El origen del estrechamiento de las opciones puede ser diverso: físico, social o económico. Cuando una persona se encuentra sufriendo una enfermedad terminal su margen de opciones se encuentra estrechamente reducido. El hecho de que se le prohíba el terminar con su

²⁰⁵ Citado por Mark Platts en *Responsabilidad y libertad*, Spector, p. 181.

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 184.

²⁰⁷ Sobre esta idea *cfr.* Platts, p.184-185.

propia vida reduciría aun más su margen de opciones y por ende su capacidad de autonomía. “La autonomía designa la condición de un ser humano que es autor de su propia vida...”²⁰⁸.

Conclusiones

La globalización que traspasa las fronteras geográficas, económicas y culturales; la investigación en todos los campos de las ciencias de la vida y el desmedido desarrollo tecnológico son todos ellos factores que inciden en las actividades más elementales de la vida del hombre del siglo XXI. En este escenario, la reflexión filosófica y bioética pueden ayudar a construir una visión de actualidad acerca del destino del ser humano bajo condiciones límite.

El título elegido para este ensayo, vida, muerte y eutanasia; interrelación e implicaciones éticas, corresponde a la reflexión sobre la tendencia de las sociedades contemporáneas occidentales a intervenir sobre las decisiones públicas y privadas y la calidad ética de las acciones de las personas involucradas en la atención médica.

La vida del hombre es valiosa intrínsecamente. Su naturaleza lo hace diferente de los demás seres vivos, puesto que tiene conciencia de sí, tiene la facultad de reconocerse, de reflexionar, juzgar, pensar, conocer, de saberse temporal y finito. Tiene la capacidad de autodeterminación, de amar, y sobre todo, de elegir.

Al hablar de la vida de las personas se puede tender hacia la valoración de los actos desde una perspectiva intransigentemente objetiva, donde la vida y la muerte pudieran parecer un accidente de la naturaleza y donde la vida particular pudiera estar carente de sentido. Desde la perspectiva subjetivista, mi vida es tan importante para mí que trasciende las esferas histórico sociales del mundo y lo único que lamentar sería la

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 183.

muerte. El hecho es que existimos y nos dirigimos hacia el sentido o propósito de nuestra propia vida, con necesidades que satisfacer, planes y metas que alcanzar, asumiendo un compromiso con la vida personal, esforzándonos por hallar una forma de vida individual. La actitud ante nuestra propia vida debe tener elementos que garanticen la autonomía de nuestros actos. Parto del argumento de que mi cuerpo me pertenece, que es mío y las decisiones que pueda o deba tomar sobre él deben ser mías. En el tema de la autonomía quiero dejar fuera el posible carácter objetivo del derecho a la vida, anteponiendo el subjetivo que defiende la posibilidad de ejecutar actos voluntarios en relación a cuándo acabar con la propia vida, sobre todo en momentos en los que se sufre una enfermedad grave y dolorosa para el individuo particular.

Entiendo que la finitud se halla presente desde el principio de la existencia humana, no al final. Existimos dirigidos hacia nuestra propia muerte. Pero la conciencia de este hecho puede ayudar a dar sentido a nuestras vidas. Existencialmente una vida humana que no termina, teniendo continuidad indefinidamente, no tiene sentido. Pensar la muerte determina sustancialmente nuestra concepción del mundo y de nosotros mismos, y la actitud hacia la vida. La temporalidad del ser humano lo determina y le sirve para argumentar los planteamientos relacionados con el sentido de su existencia. El ser humano *es proyecto*.

Con el afán de querer ayudar a otros, muchas veces emprendemos acciones que no garantizan necesariamente la ayuda. Lo que es bueno para mí y me causa felicidad, no asegura que sea bueno para otro o le proporcionará felicidad alguna. Más aún en el caso de la vida y la muerte, si se trata de decidir sobre la vida de otra persona que no soy yo. En este sentido, creo menester escuchar la voz del paciente que sufre dolores crónicos y/o agudos; aquel que está de frente al problema. Me centro en la experiencia personal y viva que es el sentir dolor. Lo quiero expresar así porque el dolor personal lo es a solas,

no se comparte, por más compasión que provoque el observar los padecimientos del otro. El dolor puede ser el compañero inseparable hasta la muerte, la constatación y la prueba del sufrimiento último. En este orden de ideas el dolor es malo y la eliminación de éste es el mayor placer. Estoy convencido de que un hombre desde que nace busca el placer y no el dolor.

Las investigaciones actuales de las neurociencias demuestran avances importantes para aliviar en gran medida el sufrimiento, pero los dolores crónicos no pueden ser suprimidos en su totalidad por los potentes fármacos ni por las endorfinas que el cuerpo produce en algunas situaciones dolorosas.

Los cuidados paliativos son ofrecidos a pacientes en estado terminal para intentar mejorar la calidad de vida restante y disminuir el dolor. Pero hay casos en los que aquellos no dan respuesta suficiente a una persona que ya no quiere vivir exclusivamente paliando su dolor, puesto que no habrá cura total a sus males. El querer dejar de sufrir dolor es una condición válida para pedir ayuda para morir. Pero la decisión debe ser personal. Considerando que el dolor es malo, si así lo decide voluntariamente un paciente puede pedir ayuda para dejar de sufrir

Bajo estas circunstancias es preponderante el vínculo conformado entre el médico y el paciente, ya que una buena relación puede favorecer la comunicación; asegura que el enfermo conozca a detalle el diagnóstico y el tratamiento médico. Cuando el enfermo tiene un adecuado *conocimiento* de su estado de salud, podrá aceptar o rechazar de manera libre y razonada la administración de medicamentos o tratamientos, pudiendo evitar con ello la práctica de un *encarnizamiento terapéutico* no deseado.

Cuando la vida carece de salud, esperanza de alivio, sentido y significado para el que sufre, con los tratamientos médicos únicamente se alargan los periodos de agonía y degradación vital. Un enfermo en esas condiciones tiene derecho a solicitar que se

anticipe su muerte. Una razón a favor de la práctica de la eutanasia es que la muerte supone un beneficio para el que muere. Cada vez que una persona actúa intencionalmente, el sujeto ha elegido.

En el caso de la autonomía, una persona que se encuentra en situaciones límite de enfermedad, puede ser que la única decisión que más libremente puede tomar sea ¿cómo y cuándo desea que sea su muerte! La capacidad de autoevaluación reflexiva es una característica esencial del hombre y se traduce en la posibilidad de que alguien *desea tener deseos* o no *desea tener deseos* y preferencias. Considerar el deseo de morir, aunque se desee no tener el deseo de morir, es una muy importante razón para justificar la eutanasia.

Las ciencias de la vida deben estar ordenadas hacia al hombre como artífice, la primera garantía con respecto a la libertad del hombre debe ejercerse con respeto a la dignidad humana, en todas las fases de su vida, pero más aún cuando lo único que se puede seleccionar es una muerte digna. La ciencia debe ponerse al servicio de la vida y no contra ella.

El planteamiento de algunas bases teóricas de la ética coadyuva con elementos para la discusión de los temas bioéticos, en este caso de la eutanasia. De tal manera que se construyan puentes entre las diferentes disciplinas que investigan acerca de la vida. Creo que trabajos como el presente, fomentan la necesidad de crear modelos filosóficos de actualidad y de aplicación factible.

Quedan pendientes muchos tópicos en verdad importantes y complejos. El tema de la compasión, por ejemplo, no se revisó en este trabajo, pero creo que debe reflexionarse al respecto, puesto que en la relación médico-paciente la asistencia para morir casi es exclusiva del médico de cabecera.

El enfoque hacia la “muerte buena” ha ido transformándose, por lo que quedan abiertos nuevos elementos de reflexión. Considero recomendable quedar abiertos y plantear los pros y los contras en él. Fomentar continuamente que las valoraciones filosóficas y bioéticas pueden influenciar positivamente en el entendimiento de las implicaciones éticas. La veracidad del juicio ético depende de que las conductas que se afirman como debidas o prohibidas sean realmente convenientes para la persona implicada.

Bibliografía

- Álvarez del Río, Asunción, *Muerte y subjetividad, una experiencia de investigación*, Tesis de maestría en psicología clínica; UNAM, México, 1998.
- Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y ética de la eutanasia*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, Primera edición, 2005.
- Améry, Jean, *Levantar la mano sobre uno mismo*, Editorial Pre-Textos, Valencia, 2005.
- Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, Editorial Gredos, Madrid, 2000.
- Baudouin, Jean-Louis y Blondeau, Danielle, *La ética ante la muerte y el derecho a morir*, Editorial Herder, Barcelona, 1995.
- Cabodevilla, Iosu *Vivir y morir conscientemente*, Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao 2002.
- Camps, Victoria, *Historia de la ética*, Editorial Crítica, Barcelona, 2002.
- Cano-Valle, F., E. Díaz Aranda y E. Maldonado, *Eutanasia: aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, Editorial UNAM, México, 2001
- Canto-Sperber, Monique, *La inquietud moral y la vida humana*, Editorial Paidós, Barcelona, 2002.
- Castañeda, Mario, *Envejecimiento: la última aventura*, prólogo de Ruy Pérez Tamayo; Editorial Secretaría de Salubridad y Asistencia y Fondo de Cultura Económica, México, 1994.
- Cerejido, Marcelino y Blanck-Cerejido, Fanny, *La muerte y sus ventajas*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 2007.
- Chevnik, Mauricio, *El dolor agudo*, Editorial Pre-textos, Valencia, 1979
- Cicerón, *Tratados*
- Conze, Eduard, *El Budismo*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- Kraus, Arnoldo, y Álvarez del Río, Asunción, *La Eutanasia*, Editorial CONACULTA, México, 1988.
- D' Alvia, Rodolfo (coordinador), *El dolor, un enfoque interdisciplinario*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2001.
- Dargyay, Eva K., *El Libro Tibetano de los Muertos*, Editorial Arca de los Sabios, 6ª edición, México, 2001.
- David-Neel, Alexandra, *Místicos y magos del Tíbet*, Colección Austral, Madrid, 1968.

- De Reina, Casiodoro, revisada por Cipriano de Valera, *La Santa Biblia. Antiguo y Nuevo Testamento*, Editorial Sociedades Bíblicas Unidas, Corea, 1960.
- Davidson, Donald, *Ensayos sobre Acciones y Sucesos*, Editorial del Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM; Barcelona, 1995.
- Durkheim, Emile, *El suicidio*, Ediciones Akal, Madrid, 1995.
- Edwin, Arnold, *The Light of Asia*, Editorial Trubner & Co., Ludgate Hill, Londres, 1886.
- Eliade, Mircea, *Mitologías de la Muerte*, Occultism, Witchcraft and Cultural Fashions, Chicago, 1976.
- Eloy Martínez, Tomas, *Lugar común la muerte*, Monte Ávila Editores, Venezuela, 1978.
- Epicteto, Manual de vida, Editorial Gredos, Madrid, 1997.
- Epicuro, Obras completas, Editorial Gredos, Madrid, 1999.
- Ferrater Mora, José, *El ser y la muerte*, Ediciones Aguilar, Madrid, 1962.
- Frankfurt, Harry G., *Essays on Freedom of Action*, Editorial Routledge & Kegan Paul, London and Boston, 1999.
- Fromm, Erich, *El miedo a la libertad*, Editorial Alianza, México, 1968.
- Fromm, Erich, *El corazón del hombre*, Editorial FCE, México, 1983.
- Fromm, Erich, *El amor a la vida*, Editorial Paidós, México, 1985.
- Garzón Bates, Mercedes, *Romper con los Dioses*, Editorial Torres Asociados, México, 2002.
- Griffin, James, *Derecho a vivir, derecho a morir*, Editorial Corpus Christi College.
- González Valenzuela, Juliana, *Genoma humano y dignidad humana*, Editorial Anthropos, Barcelona, 2005.
- González, Juliana, *Ética y Libertad*, Editorial UNAM-FCE, México, 1989.
- Govinda, Anagarika, *El Camino de las Nubes Blancas*, Editorial Gedisa, México, 1985.
- Hansberg, Olbeth y Platts, Mark (compiladores), *Responsabilidad y libertad*, Editorial FCE-UNAM; México, 2002.
- Heidegger, Martín, *El ser y el tiempo*, trad. de José Gaos, Editorial FCE, México, 1974.
- Ikeda, Daisaku, *El Misterio de la Vida a la Luz del Budismo*, Editorial Oriente y Occidente, España 1990.
- Jankelevitch, Vladimir, *La muerte*, Editorial Pre-Textos, España, 2002
- Jankélévitch, Vladimir, *Pensar la muerte*, Editorial FCE, Argentina, 2004.
- Jonas, Hans, *Técnica, medicina y ética, sobre la práctica del principio de responsabilidad*, Editorial Paidós, Barcelona, 1997.
- Kant, Emmanuel, *Metafísica de las Costumbres*, Editorial Porrúa, México, 1982.
- _____, *Crítica de la razón pura*, Editorial Porrúa, México, 1987.
- _____, *Crítica de la razón práctica*, Editorial UNAM-FCE-UAM, México, 2005.
- Levinthal, Charles F., *Mensajeros del paraíso. La extraordinaria historia de los opiáceos internos y externos del descubrimiento de los receptores cerebrales*, Editorial Gedisa, México, 1988.
- Long, Anthony A., *La filosofía Helenística; estoicos, epicúreos, escépticos*, Editorial Alianza, Madrid, 1984.
- López Azpitorte, Eduardo, *Ética y Vida*, Ediciones paulinas, México, 1979.
- Luna, Florencia y Arleen L. F. Salles, *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Editorial Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2008.

- Mahadevan, T.M.P., *Invitación A la Filosofía India*, Editorial FCE, México 1998.
- Marías, Julián, *El tema del Hombre*, Editorial Colección Austral, México, 1986.
- Maslow, Abraham, *The Further Reaches of Human Nature*, Editorial Mac Grow Hill, NY, 1971.
- Naguel, Thomas, *Una visión desde ningún lugar*, Editorial FCE, México, 1998
- Negovski, V. A., *Prevención de la muerte biológica*, Editorial Atlante, Madrid, 1981.
- Ocaña, Enrique, *Sobre el dolor*, Editorial Pre-textos, Valencia, 1979.
- Oriol Anguera, Antonio, *Antropología médica*, Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, México, 1989.
- Pérez Tamayo, Ruy, *La muerte celular*, del Simposio sobre la muerte del 7 de noviembre del 2003, Editorial El Colegio Nacional; México, 2003
- Platts, Mark, *Sobre usos y abusos de la moral*, Editorial Paidós, México, 1999.
- _____, *Dilemas éticos*, Editorial FCE-UNAM, México, 2000.
- Rawls, John, *Teoría de la justicia*, Editorial FCE, México, 2006.
- Rivara Kamaji, Greta, *El ser para la muerte, una ontología de la finitud*, Editorial Itaca, México, 2003.
- Schopenhauer, Arthur, *Aforismos sobre el arte de saber vivir*, Editorial Valdemar, Madrid, 2005.
- Schopenhauer, Arthur, *El mundo como voluntad y representación*, Editorial Planeta-Agostini, Barcelona 1996.
- Seligman, Martín E.P., *Indefensión en la depresión, el desarrollo y la muerte*, Editorial Debate, Madrid, 1975.
- Séneca, *De ira (sobre la ira)*, Editorial Gredos, México, 2002.
- Singer, Peter, *Ética práctica*, Editorial Cambridge University Press, Segunda edición, Cambridge, 1995.
- Toland, John, *La marcha de la muerte* del tomo 2 de la *Gran crónica de la Segunda Guerra Mundial*, Editorial Selecciones del Reader's Digest, Madrid, 1965.
- Vernant, Jean-Pierre, *El Individuo, la muerte y el amor en la antigua Grecia*, Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, 2001.
- Vidal, M., *Eutanasia: un reto a la conciencia*, Editorial San Pablo, Madrid, 1995.
- Williams, Bernard, *Shame and Necessity*, Editorial University of California Press, Berkeley y Los Angeles, 1993.

Otros documentos

- Brugger, Walter, *Diccionario de filosofía*, Editorial Biblioteca Herder, Barcelona, 1988.
- Reporte del comité ad hoc de la Harvard Medical School, publicado en el *Journal of the American Medical Association* 205, de agosto de 1968.
- Revista *Neurobios: La comunicación de la neurona*, Vol. 3, Nº 15, México, 1999.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo I.

FILMOGRAFÍA

- 1.-La escafandra y la mariposa
- 2.-Mar adentro

