

ASPECTOS MÉDICOS DE LA EUTANASIA

Hugo FERNÁNDEZ DE CASTRO

¡Oh, libertad, cuántos crímenes se
cometen en tu nombre!

Madame ROLAND

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Sócrates y la muerte*. III. *Muerte cerebral*. IV. *La eutanasia*. V. *Categorías de eutanasia*. VI. *La eutanasia ¿un sistema técnico?* VII. *Eutanasia y el derecho mexicano*. VIII. *Suicidio asistido*. IX. *Distanasia*. X. *Ortotanasia*. XI. *Atisbos hacia el horizonte*. XII. *Colofón*. XIII. *La autonomía del médico*. XIV. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

Primero que nada, mi agradecimiento a los doctores Diego Valadés y Fernando Cano por su invitación a participar en este *Debate* de la UNAM y foro tan respetado que es el Instituto de Investigaciones Jurídicas, pleno de academia, humanismo, humanistas, científicos y, en fin, pensadores inquietos por el devenir del género humano y la crisis de valores —terrible— que ha marcado ya tan profundamente el siglo XX con su impronta de deshumanización, habida cuenta que más de dos centurias de racionalidad hicieron suponer —ahora se sabe que crédula, optimista e infundadamente— que se había llegado ya a una etapa en la que todos los seres vivientes podrían obtener su libertad,

dignidad y felicidad en la Tierra sin tener que esperar el paso al ultra mundo y al paraíso prometido —o perdido— por todas las religiones.

Quiero encomendarme a la merced del doctor Fernando Cano Valle, así como a la de quienes me hacen el favor de escucharme —o leerme— porque, debido a mi formación como médico de la UNAM o quizá —coincidente y dialécticamente ¡oh Heráclito!— por eso, no me fue posible separar de manera clara o definida las fronteras entre medicina y ética para tratar el tema: tensión y acople constantes entre diversidades, que no contrarios.

Y ¿peor aún? no pude o no supe —o ni quise, en resumidas cuentas— delimitar medicina-ética del arte de la poesía; no en balde el verbo griego ποιέω significa crear, construir, producir, pero también hacer para sí, componer, recorrer (un espacio) y pasar (el tiempo).

Enseguida, paso al tema de la *mesa* —aspectos médicos de la eutanasia— que me ha sido encargado junto a mis colegas distinguidos, no sin hacer antes la salvedad de que he creído pertinente equiparar dos polos —la *distanasia* y la *eutanasia*— y un medio —la *ortotanasia*— refiriéndome a las formas que, al empezar el siglo XXI, tiene a su disposición un ser humano para “cuando llegue el día del último viaje”, según la expresión de Antonio Machado.¹

II. SÓCRATES Y LA MUERTE

¡Ay qué tiempos, señor don Simón! cantaban las abuelas a finales de la centuria decimonónica y principios del siglo XX, tiempos que no volverán porque la mayor parte de lo sustantivo y adjetivo de aquel México ya no existe, en tanto que universal-

1 Retrato: “Y cuando llegue el día del último viaje y esté al partir la nave que nunca ha de tornar, me encontraréis a bordo ligero de equipaje, casi desnudo, como los hijos de la mar”.

mente pareciera haber perdido cierta validez en el siglo XXI la idea milenaria de Sócrates —el mayor héroe ético de todos los tiempos, circunstancias y latitudes— de que no sabiéndose lo que le deparan al ser humano la naturaleza y los hados cuando las tinieblas velen para siempre sus ojos, no tiene sentido ni vale la pena especular sobre la muerte habiendo en la vida tantas cosas no resueltas y tantos problemas.

Quizá por medio de los ocho versos de la tercera —última— estrofa de la *dolora*² *Memorias de un sacristán*, de Campoamor, quede expresada un poco mejor la idea de Sócrates sobre la muerte y la incompetencia —afán infructuoso— del ser humano para discurrir sobre el más allá, pero además introduce —Campoamor— la duda sobre la causa de la muerte: ¿acaso un caso de eutanasia decimonónica, enfocada filosóficamente con la lente poética?

¡Un entierro! ¡Dichosa criatura!
¿Fue muerto, o se murió? ¡Todo es incierto!
Solos estamos sacristán y cura.
¡Cuán pocos cortesanos tiene un muerto!
Nacer para morir es gran locura.
Suenan las diez. La iglesia es un desierto.
Dejo al muerto esta luz, y echo la llave.
Nacer, amar, morir: después... ¡quién sabe!

Hoy la muerte es uno de los grandes dilemas de la ética, la filosofía, la ciencia y la medicina, y hay un debate intenso sobre las facultades humanas y el derecho que tiene el hombre para reclamarla cuando él quiera —y no cuando la naturaleza o su reloj biológico lo establezcan— y esperar que le sea concedido su deseo, adicionado todo con un ingrediente nuevo: legalidad

2 *Dolora*: poema pequeño con ánimo filosófico y aliento dramático, expresado mediante versos que ponen de relieve los contrastes de la existencia y la ironía del hado fatal.

de la petición tanatófila de quien ya no quiere vivir, y *falta* de *punibilidad* para quien la satisface.

III. MUERTE CEREBRAL

Además, crecientemente desde la segunda mitad del siglo XX y sus conceptos de salud pública y seguridad social, adelantos científico-técnicos, cuidados intensivos y sistemas nacionales de salud, por lo común la gente ya no sufre o fallece de *muerte natural* sino a causa de la carencia o el exceso de determinados servicios profesionales, aparatos o medicamentos; en otras palabras, la gente ya no pasa a la otra vida por un paro cardíaco o respiratorio simple y determinante, por lo general en el seno de su hogar, sino por muerte cerebral dictaminada en un nosocomio: del cardio-pneumocentrismo se pasó en un santiamén al corticocentrismo.³

El criterio para conocer o certificar la muerte cerebral se integra con:

- Apnea: pérdida espontánea de la respiración.
- Falta absoluta de reflejos del tallo encefálico.
- Carencia total de respuesta a los estímulos provenientes del medio externo.

Estas condiciones deben revisarse y confirmarse no menos de tres veces escalonadas en un lapso de doce horas, durante las cuales se mantendrán terapéutica y artefactos que conservan la vida artificialmente, siempre interesándose en las impresiones de los deudos.

³ Los primeros en interesarse sobre la precisión y definición del estado de muerte cerebral fueron los franceses: *coma dépassé*, Pierre Mollaret y M. Coulon, 1959.

1. *Muerte humana, muerte cerebral y estado vegetativo persistente*

Adicionalmente, hay una diferenciación asaz precisa entre tres estadios, con parentesco entre ellos pero no exactamente iguales: muerte humana, muerte cerebral y estado vegetativo persistente —conocido por las siglas yanquis como PVS—:⁴

- a) *Muerte humana*: el cese irreversible del funcionamiento integral del organismo considerado como un todo.⁵
- b) *Muerte cerebral*: destrucción de todo el cerebro, lo mismo los cuadrantes cerebrales⁶ que el tallo cerebral.⁷
- c) *Estado vegetativo persistente*: describe sólo la condición clínica, caracterizada porque exclusivamente son los dos cuadrantes cerebrales los que están dañados de modo permanente, pero el tallo cerebral está relativamente intacto.

Cualquiera que sea el caso, el problema y el dilema —sobre todo para el galeno y la enfermera— es precisar el significado y la identificación de los siguientes conceptos médicos, padecer y estadios de ese ser humano digno, confiado, único e irremplazable que es *su* paciente: conciencia del entorno, conciencia de ser o estar, inconsciencia, interacciones volitivas con el ambiente, irreversibilidad, movimientos a propósito, sensibilidad al —y conciencia del— dolor y al sufrimiento psíquico y físico.

2. *Noción legal de pérdida de vida y de muerte cerebral*

La *Ley General de Salud* —concisa— precisa el significado médico-legal en México de pérdida de la vida y muerte cerebral

4 El concepto de *estado vegetativo persistente* fue fijado, en 1972, por el escocés Bryan Jennett y el estadounidense Fred Plum.

5 The *Ad Hoc* Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death (1968).

6 Cerebro: asiento de los centros nerviosos superiores.

7 Tallo cerebral: lugar donde se ubican los centros nerviosos inferiores.

en el título decimocuarto —*donación, transplantes y pérdida de la vida*— de su capítulo IV:

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presenta la muerte cerebral, o
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:
 - a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c) La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
 - d) El paro cardíaco irreversible.

Artículo 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los signos siguientes:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.⁸

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las pruebas siguientes:

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral,⁹ o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con lapso de cinco horas.¹⁰

8 El término nociceptivo (nociceptor) comprende tanto la terminación nerviosa como la neurona receptora de estímulos dolorosos o nocivos (perjudiciales o desfavorables).

9 Angiografía con radioisótopos para establecer, de modo evidente, la ausencia de circulación intracraneal.

10 El electroencefalograma establece el *silencio cerebral*: pérdida —ausencia— de toda actividad eléctrica en el cerebro.

3. *Reflexiones primarias sobre nacimiento y muerte. Conciencia de ser y estar*

El nacimiento y la muerte son los dos acontecimientos más grandes en la existencia de cualquier ser vivo, no sólo del hombre, pero más aún cuando éste, el único ser vivo que lo hace, toma conciencia de ser y de estar y aprecia el privilegio de la existencia, la libertad y el pensamiento, no nada más propios sino también de los otros, porque el ser humano no está solo ni aislado en el mundo, sino en sociedad.

Jamás los vegetales, los animales y los elementos abióticos —¡oh Perogrullo!— han tenido la facultad, prodigiosa, exclusiva y, tantas veces... desdeñada o desperdiciada por el hombre, de tener conciencia de ser o de estar; da vértigo nada más con imaginar que se podría ser un ente en tales condiciones, por ejemplo el desconocimiento de la existencia propia en el género humano antes del nacimiento y, por supuesto, también después de la muerte: nada antes y nada después, sin siquiera saber que hay silencio y oscuridad totales y perennes.

Nadie pide *a priori* no nacer pese a que se dice con razón que el nuevo ser —desde el principio— ya tiene personalidad jurídica y moral y, por eso, dignidad y autonomía; no obstante, a cada segundo hay adolescentes, jóvenes, adultos o ancianos que condenan al limbo al aún no nacido y atajan o tronchan su desarrollo y lo expulsan del paraíso uterino.¹¹

Pero hay otro aspecto también muy enajenador —y vinculado con el tema de hoy— sobre el cual nadie menos que el gran poeta nicaragüense del modernismo de hispanoamérica, Rubén Darío, expresó lo dramático del sufrimiento de un ser vivo, cuando sabe que es o está.

11 Como se desea sólo lo que no se posee, el no nacido o ser humano que aún no tiene vida jamás podrá ser consciente de aquello de lo cual carece, empezando por la existencia y, por lo tanto, tampoco podría expresar su deseo de vivir, aunque... tampoco de morir.

Lo fatal

Dichoso el árbol que es apenas sensitivo,
y más la piedra dura, porque esa ya no siente,
pero no hay dolor más grande que el dolor de ser vivo,
ni mayor pesadumbre que la vida consciente.
Ser, y no saber nada, y ser sin rumbo cierto,
y el temor de haber sido y un futuro terror...
Y el espanto seguro de estar mañana muerto,
y sufrir por la vida y por la sombra y por
lo que no conocemos y apenas sospechamos,
y la carne que tienta con sus frescos racimos,
y la tumba que aguarda con sus fúnebres ramos.
¡Y no saber a dónde vamos ni de donde venimos!..

Hay quien opina que el momento de ver la luz última es mejor que el instante en el cual se ve la primera, por ejemplo el escritor judío R. Jonachan ben Nappacha quien —al terminar de leer el *Libro de Job*— explicó que:

El final del ser humano es la muerte y el final de la bestia es el rastro: todos estamos condenados a morir. Feliz quien ha sido criado en la Torá, cuya fatiga ha estado en la Torá y que ha complacecido a su Hacedor, crecido con un buen nombre y que abandona este mundo con un buen nombre. De él dijo el rey Salomón: “Un buen nombre es mejor que el aceite más preciado y el día de la muerte lo es más que el del natalicio”.

Parecería entonces irrefutable o indudable la tesis de natalicio y óbito como los dos sucesos más trascendentales de la existencia de cualquier ser vivo, pero el estudiante malgrado de medicina y poeta —tardío del romanticismo— mexicano, Manuel Acuña,¹² tan injustamente menospreciado, de forma tajante expresó una visión distinta:

12 1849-1873.

Ante un cadáver

...la luz de tus pupilas ya no existe,
tu máquina vital descansa inerte
y a cumplir con su objeto se resiste.

Miseria y nada más... dirán al verte
los que creen que el imperio de la vida
acaba donde empieza el de la muerte.

Y suponiendo tu misión cumplida
se acercarán a ti y, en su mirada,
te mandarán la eterna despedida.

Pero no, tu misión no está acabada,
que ni es la nada el punto en que nacemos
ni el punto en que morimos es la nada.

Círculo es la existencia, y mal hacemos
cuando, al querer medirla, le asignamos
la cuna y el sepulcro por extremos.

La madre es sólo el molde en que tomamos
nuestra forma, la forma pasajera
con que la ingrata vida atravesamos.

Pero ni es esa forma la primera
que nuestro ser reviste, ni tampoco
será su última forma cuando muera.

...Pero allí donde el ánimo se agota
y perece la máquina, allí mismo
el ser que muere es otro ser que brota.

...Que al fin de esta existencia transitoria,
a la que tanto nuestro afán se adhiere,
la materia, inmortal como la gloria,
cambia de formas, pero nunca muere.

Queden a la vera del camino el nacimiento y el aborto —no son temas de hoy— para volver a ese gran suceso que es la muerte, casi siempre visto con tristeza y rechazado por la mayor parte de los seres humanos sin importar la religión que profesen o la condición de ateo o de agnóstico, siendo que los creyentes deberían estar gozosos, pues para ellos representa el paso al *más*

allá, a la vida después de la vida, su reencuentro con los seres queridos de la Tierra y su fusión con Dios. Tampoco este aspecto será tocado, pues la religión —cualquiera que sea, respetable y envidiable cuando auténtica— es asunto de fe y no debe —ni puede y, es probable, ni siquiera querría— ser tratada en foros donde la razón argumenta y aduce pros y contras; en último caso, ahí está la teología o filosofía de la religión, la disciplina filosófica que, aunque tampoco se interesa en probar cuál es la verdadera religión o cuál la mejor, sí se ocupa —metodología fenomenológica— de definir la religiosidad.

Entonces, retomando el hilo conductor del discurso, si el nacimiento es un hecho lleno de vida, de alegría y de esperanza, igual para el recién nacido que para su familia y hasta para los profesionales de la salud que lo trajeron al mundo, y si la muerte es un drama lleno de oscuridad y olvido eternos, tristeza y horror ¡cómo es posible que haya un ser humano que pida la muerte y otro ser humano dispuesto a concederle su deseo!

¡*Cosas veredes*, Sancho mío!

4. *Se desea lo que no se posee*

La vida no sólo es un misterio sino una oportunidad única debida al azar, una maravilla y un privilegio, pero quien tiene salud, vida y bienestar no los apetece ni —tantas veces— los aquilata debidamente, porque tales bienes ya son suyos y los ve con la mayor naturalidad del mundo, en tanto que la muerte, la inconsciencia y el sueño eterno son cosa ajena —no poseída— para el individuo vivo y sano y por eso pudiera desearlos.¹³

No obstante, como es obvio que para la misma persona sana la enfermedad es algo que no tiene pero no por eso anhela ¿será que al ponente le falla —y le falta— un poco el razonamiento —y el enraizamiento— filosófico en esta materia?¹⁴

13 Excepto cuando duerme, cubiertos cuerpo y mente por velos espesos.

14 Hay casos en que la gente sí aspira a estar enferma por efecto de mecanismo de defensa del yo.

5. *Impotencia de la fe para asegurar la felicidad*

Vade retro: lo cierto y real es que hay mucha gente en el mundo que a cada momento pide morir, ya sea en el hospital, en su hogar o en la intimidad de su conciencia, cuando se dirige a Dios y le dice: “Señor, tenemos un problema muy serio tú y yo, porque mientras tú insistes día a día en mantenerme en la Tierra, yo, cada vez que amanezco y cada vez que anochezco, te pido con fervor y con respeto filial que me lleves contigo mas no me concedes mi deseo”.¹⁵

Es un estado de ánimo similar al que expresó Manuel Machado¹⁶ en su poema:

Nada

Ya nada ansío. Nada ya mi cabeza
logra ya levantar nuevo y hermoso.
Cuando quiero vivir, pienso en la muerte...
Y cuando quiero ver, cierro los ojos.

Ramón de Campoamor dice de la nada y de la vida en tres estrofas —finales— de su *dolora*:

Lo que hace el tiempo

¿Y quién es el responsable
de hacer tragar sin medida tanta hiel?
¡La vida! ¡Esta es la culpable!
La vida, sólo es la vida nuestra infiel.
La vida, que desalada,
de un vértigo del Infierno corre en pos:

15 Testimonio —historia oral— de una gran dama y pianista, doña Estela G. de Chavero (fallecida a los 92 años de edad en junio de 1997), viuda del universitario mexicano de excelencia que fue don Alfredo Chavero Híjar y Haro, e hija de la excepcional pianista y maestra veracruzana doña Estela Manríquez de Lara.

16 1874-1947.

ella corre hacia la nada;
¿quieres ir hacia lo eterno? Ve hacia Dios.
¡Sí! Corre hacia Dios, y Él haga
que tengas siempre una vieja juventud.
La tumba todo lo traga:
sólo de tragarse deja la virtud.

Mucha gente tácitamente le solicita al ser supremo que sea su mano la que mueva los botones que le quitarían la vida o le retiran los aparatos que le permitirían vivir artificialmente, pero nadie acusa a esa persona de pro-eutanásica o proclive al suicidio ni a la divinidad de responsable —o culpable— de homicidio.

Hipócrates y los médicos de la Escuela de Cos también se inclinaron y decidieron por dejar de atender a un enfermo incurable y dejarlo solo a su merced y a la de la madre natura, so pena de desafiar la *hybris* y desatar el furor de la *physis*, pero no sólo la naturaleza del cuerpo humano sino la universal, condición que hubiera sido fatal —de acuerdo con el pensamiento griego— para la sobrevivencia de la vida y del género humano.

En tal sentido apunta Platón, cuando en su diálogo *Fedro* le hace decir a Sócrates: “¿Crees entonces que la *naturaleza* del alma es posible entenderla digna y cabalmente sin la *naturaleza* del todo? [Y Fedro responde:] Si es que algún caso hay que hacer a Hipócrates, el de los asclepiadas, ni siquiera la del cuerpo se entendería sin ese método”.

Asimismo, el sabio —filólogo— mexicano Germán Viveros expresa:

‘Las naturalezas no reciben enseñanza de nada’¹⁷ sino, más bien, son sanadoras de enfermedades, descubridoras de recursos curativos, sin necesidad de información previa, como es el caso del parpadeo, de la salivación o de la tos; la naturaleza hace todo por

17 Hipócrates, *Epidemias VI*, 5, 1: “Las naturalezas son médicos de las enfermedades. La naturaleza descubre los recursos por sí misma, no a partir del entendimiento... La naturaleza, bien instruida, hace lo debido por propia iniciativa, no por haber adquirido conocimiento”.

iniciativa propia. En este sentido la *ποιεω* hipocrática asumía índole propia e independiente, con lo cual simultáneamente también dictaba norma metodológica al médico que, por ella, orientaba en parte su acción profesional, confiando en que su adecuación con *ποιεω* le evitaría errores... Una u otra causa permitía al médico identificar una enfermedad: en qué consiste, de dónde proviene, cuál puede ser su duración, es letal, qué cambios presenta, etcétera; todo esto orientado a determinar cuál podría ser la actitud profesional de un médico, una vez que hubiere advertido el carácter curable o mortal de una enfermedad. Él debía tener conciencia de que era imposible curarlas a todas y cuando éstas superaban la constitución física de un paciente, al punto de ubicarse en el ámbito de lo divino que, a su vez, anunciaba la muerte próxima o un estado patológico sin esperanzas de curación.

La Biblia¹⁸ dice muy claramente, sin ambages y hasta justificando la *eutanasia voluntaria* cuando ya no hay interés —ni fuerza— de vivir:

Deseo de la muerte

¡Oh, si se realizara lo que pido,
si Dios otorgara lo que espero,
si Dios se decidiese a aniquilarme,
si extendiera su mano y me talara!
Tendría entonces al menos un consuelo,
una efusión de gozo en mis males sin piedad:
el no haber eludido los preceptos del Santo.
¿Cuál es mi fuerza, para que más espere?
¿Cuál es mi meta, para vivir aún?
¿Es acaso mi fuerza la fuerza de la roca?
¿Es mi carne de bronce?
¡Oh, ya no encuentro apoyo alguno en mí,
se me ha ido lejos toda ayuda!

18 Job, 6, 8-13.

Nada más que la Biblia¹⁹ —también— se rebela contra la muerte anticipada:

Contempla la obra de Dios: ¿quién podrá enderezar lo que Él torció? En el día de la prosperidad, goza de felicidad; en el día de la desventura, reflexiona. Tanto lo uno como lo otro lo ha hecho Dios, para que el hombre no descubra nada de lo futuro. Estas dos cosas he visto en mis días de vanidad: justo que perece a pesar de su justicia, e impío que prolonga sus días a pesar de su iniquidad.

*No seas justo en demasía,
y no seas sabio en exceso;
¿para qué destruirte?
No seas malo en demasía
y no seas necio;
¿para qué morir antes de tiempo?*

En el párrafo bíblico anterior hay dos referencias muy concretas y sabias, vinculadas sin duda alguna al Oráculo de Delfos y el dúo de sentencias célebres plasmadas en sus muros pétreos:

Nada en demasía: la *frónesis*, en su sentido de prudencia.

Conócete a tí mismo: la *docta ignorancia* socrática.

IV. LA EUTANASIA

Así, pues, enfrentemos el hecho real en este siglo XXI que apenas va empezando pero que recibió de la centuria anterior el legado tristemente enajenante, célebre y deshumanizante de la *eutanasia*.

No es cosa nueva la *eutanasia*, puesto que ya Platón virtualmente la considera cuando establece —en su *República*— que “se dejarán morir todos los ciudadanos que no sean sanos de cuer-

19 *Idem*; “Eclesiastés”, 7, 13-17.

po”, en tanto que también Tomás Moro²⁰ argumentó en favor de ella en su *Utopía*,²¹ probándose una vez más lo verídico de la sentencia latina: No hay nada nuevo bajo el Sol.

Pero fue Francis Bacon —en su libro *Novum Organum*, 1620— quien, en pleno Renacimiento, incluyó por vez primera el término *eutanasia*, con raíces griegas pero de cuna británica.

Hoy en día, la llamada *buena muerte* es un problema y un fenómeno aflictivo y resolutivo que, por muchos antecedentes que haya, no deja de ser hija de la crisis de *valores* del siglo que acaba de terminar.

Los valores ¿cuáles, cómo, qué son? Desde luego, considerados desde el enfoque de la *areté* o excelencia griega clásica y abarcando las dos dimensiones de su esencia: los *valores-propiedades* intrínsecas de la materia u objeto, y también la apreciación del sujeto sobre el objeto, porque una y otra, interrelacionadas y simultáneas, son precisas para fijar la valía.

1. ¿Qué es la eutanasia?

¿Qué es entonces, exactamente y con palabras concisas o precisas, la eutanasia?

20 Curiosamente, Lope de Vega escribió un poema —dos cuartetas octosílabas— de arte menor dedicado a Tomás Moro, que suena interesante en este trabajo sobre eutanasia: “Aquí yace un Moro santo en la vida y en la muerte, de la Iglesia muro fuerte, mártir por honrarla tanto. Fue Tomás, y más seguro fue Bautista que Tomás, que fue, sin volver atrás, mártir muerto, moro y muro”.

21 Moro, Tomás, *Utopía* (1516): “Si éste [mal] es absolutamente incurable y, en consecuencia, el enfermo resiente sufrimientos atroces, los sacerdotes y magistrados exhortan al paciente diciéndole que, puesto que ya no puede hacer ninguna cosa de provecho en la vida y es una molestia para los demás y un tormento para sí mismo, ya que no hace más que sobrevivir a su propia muerte, no debe alimentar por más tiempo la peste y la infección ni tolerar el tormento de una vida semejante y que, por lo tanto, no ha de dudar en morir, lleno de esperanza de librarse de una vida acerba cual una cárcel y de un suplicio, o en permitir que sean otros quienes lo libren de ella”. *Utopía*, en griego, significa: *no hay tal lugar*.

¿Es una idea, un concepto, una doctrina, una teoría, un método, un escape?

Pues quizás sí todo eso, pero más aún: la eutanasia es ya un estilo de pensamiento y de vida, es decir, de muerte, porque ambos conceptos no son entes separados sino dimensiones en tensión y acople constantes —como lo concibió Heráclito de Éfeso— que integran una entidad única, conforme Alfonso Reyes lo expresó en su soneto:

Visitación

Soy la muerte— me dijo. No sabía
que tan estrechamente me cercara,
al punto de volcarme por la cara
su turbadora vaharada fría.

Ya no intento eludir su compañía:
mis pasos sigue, transparente y clara,
y desde entonces no me desampara
ni me deja de noche ni de día.

¡Y pensar —confesé— que de mil modos
quise disimularte con apodos,
entre miedos y errores confundida!
“Más tienes de caricia que de pena”.
Eras alivio y te llamé cadena.
Eras la muerte y te llamé la vida.

La Organización Mundial de la Salud —cruda y escuetamente— define la eutanasia como la “acción del médico que causa deliberadamente la muerte del paciente”.

Didier Julia conceptúa la eutanasia como el “método admitido por ciertas corrientes filosóficas y religiosas para abreviar una agonía o una enfermedad sin esperanza de curación por medio de una muerte sin dolor”. Aunque parece correcta su definición o concepto, es patente que tiene un criterio reduccionista, pues sólo considera la eutanasia en los casos de coma, fase terminal de un padecimiento o enfermedad crónica o incurable.

Un punto de vista muy personal es que *eutanasia* —en su sentido etimológico, esto es, la *buen a muerte*— es sólo un eufemismo que trata de ocultar una aberración monstruosa como lo es el hecho asaz, simple, de terminar con el dolor, la angustia agónica y la agonía angustiante mediante la terminación de la vida pero, dicho sea ahora sin subterfugios, la eutanasia es al unísono... un monstruo mítico y real —*quimera*—, ya que la muerte causada a un ser vivo —y más si es del género humano— no debería dejar (salvo casos verdaderamente excepcionales) buen sabor de boca, y menos de conciencia, ni a quien la permite o la causa con su omisión o su acción ni a quien recibe los efectos de tal abstención, supresión o acción.

El eterno *deber ser*, frente a la realidad, a lo que es.

Claro que se podría argumentar —viendo los toros desde la barrera— que es mejor estar vivo porque una vez traspasada la barrera al más allá ya no se siente dolor, es cierto, pero tampoco el difunto es percibido por el mundo ni percibe nada ya, y no tiene conciencia, esperanza alguna ni bienestar —tampoco malestar— posible; por eso, mejor... ¡viva la vida!

De modo similar lo pensó Bécquer (1836-1870) en una de sus *Rimas*, en cuanto a la desesperanza de quien pierde potencia física, mental o social y a veces sufre dolores, a veces no, pero ¡está vivo!

Así van deslizándose los días
unos de otros en pos,
hoy lo mismo que ayer... y todos ellos
sin gozo ni dolor.

¡Ay! A veces me acuerdo suspirando
del antiguo sufrir...
Amargo es el dolor; pero siquiera
¡padecer es vivir!

Para José Ingenieros²² —el médico y filósofo argentino— “la ley es dura, pero es la ley. Nacer y morir son los términos inviolables de la vida; ella nos dice con voz firme que lo anormal no es nacer ni morir en la plenitud de nuestras funciones. Nacemos para crecer; envejecemos para morir. Todo lo que la Naturaleza nos ofrece para el crecimiento nos lo substraer preparando la muerte”.

En fin, tornemos a la *eutanasia* para dejar constancia de que también es una *quimera* en el sentido contemporáneo del término: no ha resuelto —y quizá nunca resuelva— problemas y dilemas éticos y morales de bienestar y felicidad del cuerpo —vacío sin las fuerzas y potencias, *psyché* y *thymos*, que organizan e impulsan y renuevan la existencia humana— y, en cambio, ha acentuado y acentuará aún más los intrínquilos anímicos de la *estadía* en *esta vida* y el tránsito *al más allá* del ser humano y de la persona, sea lo que fuere en realidad dicho viaje.

2. *Lo que no es la eutanasia*

Pero hay que ver el otro lado de la moneda: ¿qué no es la eutanasia?

Bastará con una sola idea para poder expresar con bastante precisión el sesgo actual —falaz, tendencioso, inhumano— que ha sido asumido no sólo por una buena parte de la sociedad y de los médicos o enfermeras, sino también por los estudiantes de medicina, factor que torna más dañinos el concepto, el hecho y las consecuencias —irreversibles— de la eutanasia:

¡Es una gran equivocación —por no decir embuste— fijar y pregonar que eutanasia es equivalente a una buena muerte, esto es, morir con dignidad!

22 José Ingenieros —porteño e hijo de un transterrado italiano, nacido en 1877 y muerto precozmente en 1925— es tildado de positivista, olvidándose aclarar que también se formó intelectualmente en el humanismo socialista derivado del marxismo primigenio, doctrina que le dejó una huella indeleble.

¿Desde cuándo matar a alguien que puede aún vivir, pese a que su condición de salud sea precaria, como lo es el caso de los enfermos en fase terminal, es algo digno, humano y benéfico?

¿Desde cuándo convencer a un profesional de la salud de que por su propia mano debe quitarle la vida a una persona, es una muestra de ayuda o solidaridad o un factor académico, educativo, disciplinario o humanitario?

El hecho de que una persona muera antes de tiempo y que a propósito sea privado de la existencia por un profesional que se suponía hasta no hace mucho que sus estudios habían estado basados en el mejoramiento de la calidad de vida y en la preservación de la vida, implica un cambio total en perspectiva de la educación médica del siglo XXI. ¿Está preparada y dispuesta la sociedad a aceptar tal giro?

Porque resulta que vida (¿ya no es así?) es la antítesis de muerte y, ésta, no es que le quite dignidad, bienestar, satisfacción, placidez o felicidad a quien expira, sino que ¡le quita todo, se lo arranca de una vez por todas y para siempre!

Entonces ¿en dónde estriba la *buena muerte* si la “parca” deja inerme, sin posibilidad de ninguna defensa, al infeliz a quien le han sido aplicados —retirados o no aplicados— artefactos o sustancias para aprontar su ida que, bien vistas las cosas, es huida y es ejercicio de instintos bajos, antisolidarios y poco humanos?

3. ¿Por qué pide la muerte un ser humano?

Parecería cuento de terror o fantástico, por ejemplo de Edgar Allan Poe, que un ser humano pidiera morir, pero es un hecho y una realidad que se ha ido extendiendo y consolidando insidiosa y progresivamente desde el cuarto último del siglo XX.

Por lo general el hombre demanda la muerte cuando el dolor físico, psíquico o social lo agobia en exceso, por su extensión en calidad o cantidad.

Y la muerte le es otorgada por parientes y profesionales de la salud, cuando se juzga y decide “que ya no es posible hacer nada” por él.

4. *Relación médico-paciente. Los cuatro principios de la ética médica*

Antes de analizar o tratar de conceptuar las categorías establecidas de eutanasia, deben bordarse —y abordarse— algunos conceptos que es indispensable precisar en cualquier análisis sobre la *relación médico-paciente*, un vínculo precioso que no debe nunca más ya basarse en el paternalismo²³ ni tender a que el profesional sanitario decida todo por sí mismo, sin tomar en cuenta los puntos de vista y los intereses de su paciente.

La relación entre galeno y enfermo debe y tiene que ser abierta, sin condicionantes y basada en *cuatro principios* —sustanciales— de la *ética médica*, descritos y comentados brevemente a continuación, en orden alfabético:

A. *Autonomía y eutanasia*

Es la capacidad plena para que cada quien decida su camino, aunque tiene limitantes que se verán más adelante.

Hay que enfatizar una noción que muchas veces no se conoce o no es tomada en cuenta: la autonomía no es solamente una facultad exclusiva del paciente, pues también existe la autonomía de la voluntad del trabajador profesional de la salud y su educación dirigida —en principio— a salvar la vida, no a extinguirla.

23 Aunque (qué más se quisiera —en cierto sentido— que volver a los tiempos del médico decimonónico, honesto y honrado, modesto, profesional y responsable, tan estudioso y veraz como honorable, auténtico, cariñoso y ligado sentimentalmente al paciente y su familia, cuidadoso de los intereses de ambos) ¿será que el siglo XXI ya no es propio para que florezcan tales utopías y se tornen realidades?

A la luz del principio de autonomía, son seis los rasgos principales requeridos para etiquetar a un individuo —en estado de *alerta*— como apto para demandar la muerte, o para que establezca condiciones —formulación previa, acción futura— cuando ya no tenga capacidad de manifestar su voluntad:

- Calidad deteriorada de vida física, mental o social.
- Posesión de facultades racionales, siendo adjetivo que las físicas estén menoscabadas o no.
- Capacidad —la necesaria, aunque mínima— para expresar la voluntad independiente.
- Libertad total de pensamiento, aunque no haya plenitud de expresión y acción.
- Información y conocimiento completos.
- Ausencia de coacción externa o interna.

a. Limitaciones del principio de autonomía

Hay que enfatizar que el concepto *ser humano* no es igual al de *persona*, por lo cual el principio de *autonomía* tiene limitaciones cuando precisamente un sujeto está afectado por:

- a) Insuficiencia de información y conocimiento.
- b) Privación física, familiar, psíquica o social —parcial o total, temporal o permanente— de la libertad en menores de edad, viejos,²⁴ inválidos, enfermos mentales, gente apegada dogmática y sectariamente a alguna religión, secta o doctrina política-social y, los presos, sobre todo los condenados a sentencias muy largas, prisión perpetua o muerte.

24 Ya el general Charles de Gaulle, gran escritor —como Churchill— y figura enorme y sin competidores que por sí solo llena todo el siglo XX de la historia de Francia, sentenció: “La vejez es naufragio”.

b. La vejez es naufragio

No deberá entenderse por anciano necesariamente a quien tenga demencia senil ni a quien traspase los 55 (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) o los 65 años de edad (Instituto Mexicano del Seguro Social), sino a quien muestre signos visibles de agotamiento físico o intelectual, aunque en cualquiera de los casos la vejez es también una edad o época con valores apreciables, como bien lo recuerda y puntualiza Rosalía de Castro:²⁵

Es más fuerte, si es vieja la verde encina;
más bello el Sol parece
cuando declina;
y esto se infiere
porque ama uno la vida
cuando se muere.

Asimismo, las mujeres embarazadas, porque su devoción al crío las puede hacer desprenderse de su independencia de pensamiento, expresión y acción, así como de sus potencialidades de libertad.

Guillermo Blest-Gana,²⁶ poeta del romanticismo chileno, expresó muy bien, en el soneto que aparece enseguida, el sentimiento, intereses, anhelos y desesperanzas de quien ha vivido mucho y juzga —acertado o no— que ya nada le depara la existencia:

25 Rosalía de Castro, escritora y poetisa del romanticismo y del simbolismo gallegos y español y, también, humanista social de excepción interesada sobre todo en la humanidad doliente (1837-1885).

26 Guillermo Blest-Gana (1829-1905) y su hermano —también literato— Alberto (1830-1920) fueron vástagos de un padre irlandés y de una madre chilena con ascendencia vasca.

La muerte

Seres queridos te miré sañuda
arrebatar me, y te juzgué implacable
como la desventura inexorable,
como el dolor y cruel como la vida.

Mas hoy que a mí te acercas, fría, muda,
sin odio y sin amor, no hosca ni afable,
a ti la majestad de lo insondable
y lo eterno, mi espíritu saluda.

Y yo, sin la impaciencia del suicida
ni el pavor del feliz ni el miedo inerte
del criminal, aguardo tu venida,
que igual a la de todos es mi suerte:
cuando nada se espera de la vida,
todo debe esperarse de la muerte.

B. Beneficencia

Hacer el bien a todos, sin distinciones, lo mismo a seres humanos y animales o vegetales, que —respeto absoluto— con los elementos abióticos del ambiente. Pero, no obstante lo absoluto de este principio, siempre —para tomar una decisión médica vital o mortal que atañe al paciente— habrá que evaluar beneficios y riesgos, al tiempo que debe recordarse que no es válido hacer un bien mediante el concurso del mal.

C. Justicia

Trato equilibrado para todos, sin distinciones, reduccionismo o disparidades por motivos económicos, culturales, políticos, mentales, sociales o afectivos.

Casi en términos similares, quizá tan sólo un poco ampliados, la justicia también ha sido conceptualizada como el derecho de cada quien a ser tratado con equidad y a recibir tanto lo que se merece como ser humano como lo que le es propio.

Hay que agregar que, si se quiere enfocar con una nueva mirada este principio y los problemas o dificultades propios de su quehacer, habrá que rescatar sin prejuicios el debate sobre la equidad y con base en principios jurídicos, éticos y humanistas tendentes a lograr en plazo mediano un sistema judicial nacional, un sistema nacional de salud y una conciencia y convicción éticas —individuales y nacionales— plenos de eficiencia, eficacia, congruencia, honestidad, información, libertad vera, oportunidad y justicia.

a. No maleficencia

No hacerle daño a nadie, ni siquiera cuando se reciba un perjuicio o una mala acción, pues la *Ley del Talión* y su ojo por ojo y diente por diente es inhumana y deshumanizadora, carente de racionalidad y obstáculo erigido contra la tendencia natural del hombre hacia lo bueno, aparte de que significa regresión a estadios primitivos de la naturaleza humana, superables cuando hay convicción arraigada de ascender y avanzar.

b. Temperamento y autonomía en la relación médico-paciente

Bien que la concepción freudiana —realista y primorosa— haya descubierto, identificado y puesto a la luz pública la estructura psíquica de la personalidad humana, porque ahora sí ya se tiene la certeza de que sólo la autonomía volitiva del ser es capaz de librar la batalla de perderle miedo al miedo en tanto que, en una soledad interna y libre de prejuicios pero al mismo tiempo volcándose en la relación y comprensión del otro, hallará la coyuntura de transformar su *temperamento* en *carácter*, aunque también de empeorar, pues siendo la libertad el ingrediente esencial de cada quien para elegir y decidir su destino a cada momento —cual péndulo— el hombre puede oscilar del bien al mal o viceversa:

Ello (Id). Innato e inconsciente, corresponde a las sensaciones e impulsos biológicos primitivos o porción más animal y menos humana del hombre: apetito sexual, calor, cansancio, conservación de la vida, defecación, descanso, latido cardiaco, frío, hambre, micción, respiración, sed, soledad, sueño, vigilia.

Dicho de otro modo: es la primera naturaleza o *inmediatez*, según el criterio filosófico.

Debe hacerse resaltar que el precepto —socorrido— de la *sacralidad* o *santidad de la vida* no será incorporado al discurso de este trabajo, por dos razones principales: una, que en la mayor parte de las veces se enfoca desde la atalaya de la fe, en donde es intocable; y dos, que hasta los animales poseen el instinto de la conservación de la existencia, lo cual pudiera situar el factor vida como algo perteneciente a la naturaleza más primigenia de cualquier ser vivo y, por eso, un tanto ajeno a la esencia del debate filosófico.

Superyo (superego). Inconsciente, empieza a formarse después del nacimiento y se relaciona con el ideal ético de la autoridad: escuela, familia, gobierno, iglesia, patrón.

Yo (ego). Es el único segmento que está en contacto —parcialmente— con lo real; comienza su formación aproximadamente después del primer año de vida y su papel es el de armonizar los conflictos y desequilibrios entre el *ello* y el *superyo*, así como el de suprimir ansiedad, angustia y desesperación mediante los *mecanismos de defensa del yo* y situar al individuo en la realidad.

Con el *superyo* y el *yo* equilibrando los impulsos innatos del *ello* pero sin eliminarlos, porque el hombre no es nada más *psyché* y *thymos* sino —como cualquier ser vivo— también *soma*, se conquista y se conforma la segunda naturaleza que, de acuerdo con la certeza filosófica —real e indudable—, es el único camino de avance y ascenso en la búsqueda del bien, la belleza, la justicia, la verdad, la dignidad, la libertad y la felicidad

supremas,²⁷ pero sólo cuando el ser humano pone toda su voluntad, razón y potencia en arriesgarse a llevar al cabo la acción *temeraria* de transformarse en persona, alcanzable cuando oye con fe su convicción y se vuelca de modo responsable, amoroso y solidario en la comunión con el otro.

Ver hacia adelante y arriba, trascender, en lugar de resignarse a la prisión de la primera naturaleza o *inmediatez*.

Hay que subrayar que lo más común y corriente en la crisis teórica y pragmática de la ética y la moral filosófica en la sociedad actual —pos industrial— es que la relación entre el *yo* (pudiente) y el *otro* (débil), indudablemente siempre desigual al paso de los siglos, los milenios, las eras, las culturas, las latitudes y las circunstancias, ahora se encuentra en un estado de enfrentamiento —sin respeto, violento, tantas veces irracional y enemistoso y por lo común vejatorio, contestatario y estéril— del de abajo contra el de arriba, pues en buena hora se ha trastocado el despotismo —y la jerarquía tradicional— que casi nunca ilustrado del pudiente sobre el indigente, aunque desafortunadamente sólo ha servido para encaramar —con tintes demagógicos y populistas— a tantos de abajo que ahora son los dictadores de los que otrora estuvieron arriba, algo semejante a lo desatinado y estéril de la oración católica llamada la *Magnífica*: “A los pobres los llenó de bienes y a los ricos los dejó sin cosa alguna”.

Algunos paradigmas —y desequilibrio e injusticia— de las parejas integradas por un pretendidamente ser superior arriba y adelante de un ser inferior, se plasman en el cuadro que sigue:

27 El ámbito donde menos están los valores que trascienden y dan felicidad y libertad al ser es el cuerpo y los objetos.

<i>Poderoso</i>	<i>Débil</i>	<i>Poderoso</i>	<i>Débil</i>
Dispensador	Solicitante	Autónomo	Dependiente
Suficiente	Necesitado	Padre	Hijo
Médico	Paciente	Profesor	Discípulo
Sabio	Ignorante	Sacerdote	Pecador
Culto	Inculto	Opresor	Oprimido
Inteligente	Lerdo	Gobernante	Súbdito
Sano	Enfermo	Patrón	Trabajador
Apto y capaz	Lesionado	Rico	Indigente
Fuerte	Débil	Pudiente	Pobre
Paternalista	Subordinado	Adulto o viejo	Menor de edad

Voltear las cosas para que den un giro de 180 grados y queden al revés no resuelve nada, ya que todo vuelve al punto de partida, como lo establece el refrán antiguo y sabio cuando habla de *la misma gata pero revolcada* o, cual el *gatopardismo*:²⁸ que todo cambie para que quede igual.

Lo que se requiere —y necesita emerger de un diálogo multidisciplinario, tolerante y prudente— es que de uno y otro lado haya libertad plena, no que se alcance una igualdad quimérica e imposible lo mismo en los reinos de natura, cultura, *psyché* y *thymos* que en el mundo de la economía, la política y la sociedad.

Pero, no hay nada definido en tanto que, como lo prescriben Nicol, González, Sagols y Hülsz, sólo el ser humano que se queda en su natura primaria es y está *determinado* —limitado, aprisionado, aherrojado— mientras que *indeterminación* es *segunda naturaleza*: libertad, potencialidades ilimitadas.

28 Giuseppe Lampedusa, escritor italiano contemporáneo, reflejó en su obra más importante, *Il gattopardo*, la decadencia de la aristocracia de su patria, Sicilia.

D. *La información*

Otro aspecto muy importante es el de la *información*: debe ser *completa, veraz* y apegada a la *realidad*, pero no en el sentido de que sólo lo científico, lo académico, lo lógico o lo técnico sea lo único que haya que tomar en cuenta, soslayando o despreciando *a priori* lo que provenga del mito, de la creencia popular o de la analogía.

El profesional de la salud tiene que estar consciente de que no hay ninguna verdad absoluta y que lo importante no es tanto el *sueño* o la *quimera* de encontrarla, sino el de que el hombre posea el mayor tiempo posible la convicción y el ánimo de buscarla; en otras palabras: no se encontrará nunca la verdad absoluta ni la solución total de los problemas, e iluso quien crea lo contrario, pero —en cambio— en el camino hacia ella se hallarán cosas interesantes, reales, aplicables y buenas, cual los niños —del leñador— *Tyltyl* y *Mytyl* (tuyo y mío, tú-yo) en el realismo y simbolismo de *El pájaro azul*, del belga Maurice Maeterlinck.

Asimismo, la información que proporcione el profesional de la salud tiene que adquirir una nueva competencia: capacidad suficiente para transmitirle información muy *clara* al paciente y a su familia para que la entiendan y con vistas únicas a su bienestar, al tiempo que el médico, el químico, la enfermera o la trabajadora social deberá guardar para sí lo que el enfermo le confíe, aunque hay dos aspectos inquietantes —muy actuales— en torno de la confidencialidad.

1) Hoy en día poco va el médico al hogar del enfermo, es éste quien acude al consultorio, no sólo al privado sino —en mayor número— a las clínicas, centros de salud, hospitales, sanatorios e institutos, donde toda la información —confidencial o no— se guarda en archivos o en computadoras a los cuales tiene acceso mucha gente.

2) ¿Todo lo que el profesional de la salud oiga de —o sobre— su paciente deberá ser guardado en lo más íntimo de su

corazón y memoria? Hoy en día, a cada instante, hay casos en los cuales un dato confidencial que no es puesto en el conocimiento de terceros inocentes puede causarles a éstos daños irreversibles en cuanto a enfermedad, invalidez, vida, infelicidad y... muerte.

Sólo el análisis acucioso de cada caso y la reflexión profunda, junto con un diálogo abierto y una relación médico-paciente respetuosa, solícita, solidaria, responsable, no paternalista y libre, podrán solucionar el problema de la confidencialidad conforme la realidad contemporánea.

También la información debe ser proporcionada y sin *coacción* —externa— alguna por parte del médico, la enfermera o el establecimiento de atención de la salud con el fin de que el paciente disponga de libertad absoluta para decidir, pero asimismo significa que éste deberá abstenerse de introducir *coacción interna* o prejuicios en la toma de decisiones.

Pero ¿quién protegerá al médico cuando el paciente comente con su familia, amigos o gente cercana y hasta extraña, que el médico no quiso ayudarlo a morir, es decir, darle el pasaporte al más allá? ¿Y cuando sí haya querido?

Pareciera que, en el estado actual de cosas, se está sobreprotegiendo al paciente en el debate y tratándosele de modo paternalista, al tiempo que se hace gran alharaca sobre los cuatro principios de la ética médica, considerados únicamente de modo retórico.

Finalmente, téngase en cuenta que debe haber una relación perenne entre la ética y los derechos humanos, subrayando una y otra vez —hasta la hartura— que éstos no son nada más del paciente, sino también del médico o de cualquier trabajador sanitario, incluyendo —sobre todo— cuando se niegue a ser partícipe de la eutanasia, legalizada o delictuosa.

Pero hay algo más, muy importante y relacionado con aspectos jurídico-políticos y sociales: la vida y los derechos humanos no provienen del voto de una mayoría —y menos del parecer de una minoría— expresado en la urnas o en el seno de una asam-

blea legislativa, sea Congreso, sea Parlamento, nacional o multinacional.

Porque la dignidad, la libertad y la felicidad no son regalo de nadie, sino conquista propia de la persona que se propuso llegar a tal estadio superior y, con su esfuerzo, voluntad, amor, decisión y razón, lo alcanzó.

5. *Las cuatro virtudes*

Cuatro cualidades, un poco diferentes pero no exentas de relación con los cuatro principios que acaban de enunciarse tan brevemente, son las *cuatro virtudes cardinales* de la ética médica:

- Compasión
- Confianza
- Discernimiento
- Integridad

V. CATEGORÍAS DE EUTANASIA

Ahora sí, a otro aspecto del asunto cardinal: se dice que hay dos grandes categorías de *eutanasia* —voluntaria o involuntaria— tratando de conceptualizar y jerarquizar esa realidad innegable de la muerte que se pide por la voluntad del *yo* que quiere (o supone él y se supone que quiere) dejar de vivir u otorga el *yo* que considera que el *otro* ya no debe vivir más.

La etiología por la cual ambos tipos de eutanasia son aplicados pudiera resumirse en una media docena de móviles: caridad, coacción, compasión, información insuficiente, intereses propios de quien da la muerte, su modo muy particular de enfocar el bien, solidaridad.

Eutanasia voluntaria: cuando un ser humano pide a otro la muerte de manera precisa, decidida e indudable y... de veras recibe la acción que lo mata, una posición firme, resuelta y bastante diferente a la expresión tímida, débil y no decisiva del de-

seo —simple o difuso— de morir manifestado a otro ser humano o, íntimamente, a la divinidad o al destino.

Eutanasia involuntaria: cuando un individuo recibe la muerte sin haberla pedido, a manos de un ser humano que decide por sí mismo terminar la vida del que mira sufriente.

Son cinco las peculiaridades, muy diferentes, que debe reunir un ser humano —en estado de *letargo*, insensible— para que se le adjudique idoneidad para morir mediante la eutanasia:

- a) Daño irreversible de los centros corticales mayores y falta absoluta de signos de actividad intelectual y sensitiva.
- b) Coma indefinido.
- c) Vida vegetativa, de modo unívoco.
- d) Nutrición por medio de sondas o sueros, exclusivamente.
- e) Ninguna probabilidad de recuperación.

1. *Muerte cerebral*

Estas cinco cualidades, como podrá asumirlo así —comparando— quien esté interesado en ahondar, son las mismas que definen la *muerte cerebral*, *conditio sine qua non* se permite que porciones orgánicas de un paciente vivo —con fines de transplante— le sean extraídas cuando le *enajenen* —para usar un término marxista— las tres últimas propiedades o bienes de que dispone en vida, aunque ya sin percibirlo, enumeradas en orden cronológico riguroso: tejidos u órganos, artefactos que proporcionan vida artificial y... existencia.

2. *Justificación de la eutanasia involuntaria*

Hay una tendencia a justificar la eutanasia involuntaria si —se dice— existieran las condiciones que siguen en cuanto a las peculiaridades de un individuo para que se le considere apto para recibir la muerte sin haberla pedido o sin su consentimiento expreso:

- Padecimiento en fase terminal, irreversible.
- Sufrimiento biológico, psíquico o social, intenso en calidad, cantidad y tiempo.
- Calidad de vida deteriorada, categoría en la cual se incluyen abandono o soledad.
- Incapacidad del enfermo para expresar sus intereses vitales: insuficiencia o ausencia de facultades racionales, físicas, familiares o sociales.
- Evaluación de la vida —sobrevivencia— del paciente en consonancia con su estado real y actual en cuanto a daños orgánicos o psíquicos y la pérdida de bienestar y de la dignidad de ser humano o, en su caso y mejor aún, de la categoría de persona.
- Existencia de antecedentes fidedignos que prueben, incuestionablemente, que el paciente desahuciado —cuando libre, capaz y poseedor de información absoluta— habría elegido la opción de no seguir viviendo en condiciones —irreversibles— indignas, inhumanas o dolorosas.²⁹
- Antecedentes de rechazo —por parte del paciente— del tratamiento.

29 Cuidado con las *directrices anticipadas* o *disposiciones previas* de un paciente con plena capacidad física y mental que pide se le aplique la eutanasia cuando ya no pueda expresar su voluntad. Según Raanan Gillon, un filósofo inglés coetáneo que ha centrado su quehacer en la ética médica, existe el paciente que ha dejado normas en ese sentido y que cuando está inconsciente y en estado de coma (del cual se recobra), siente una angustia y aflicción enormes porque en esos instantes decisivos le entra un ansia infinita de vivir y temor de que alguien del equipo profesional de salud que lo atiende pueda llevar al cabo sus instrucciones mortíferas, le retire medicinas o artefactos o no le aplique —o principie— tratamientos extraordinarios.

En la *praxis* médica, frecuentemente hay dificultades —muy grandes— para delimitar la diferencia entre lo ordinario y lo extraordinario, aparte de que también le es difícil al médico tomar la decisión de retirar un tratamiento vital que muchas veces él mismo instaló y empezó, o decidir la instalación y principio de un tratamiento que después —lo sabe bien— le costará mucho trabajo y problemas de conciencia decidirse a retirarlo.

Es decir, el dilema de *empezar* o no una terapéutica, de *retirarla* o no.

- Tratamiento inútil por lo irreversible del mal o de la condición psicosocial del paciente.
- Costos altos: tratamiento, atención, cuidados, medicinas, hospital, médicos, enfermeras, artefactos.
- Intereses de terceros o utilitarismo por beneficios acarreados por su deceso.

Además, igual en el caso del deseo de morir expresado voluntariamente que cuando la muerte se da sin concurrir el albedrío del candidato a fallecer, puede haber *eutanasia pasiva* o *eutanasia activa*, aparte del *suicidio asistido* que, se cuece aparte y se tratará después.

3. *Eutanasia pasiva*

Se presenta cuando a un ser humano se le retira un tratamiento o un artefacto que le hace sobrevivir o, también, no se le instala el tratamiento o artefacto que le permitirían la supervivencia.

Eutanasia pasiva o *eutanasia indirecta* es omisión, inercia.

Por otra parte, véase que también la *omisión*³⁰ no es, definitiva y realmente, otra cosa que una *acción*, lo solapada que se quiera pero al fin y al cabo una decisión plasmada a veces como una idea o pensamiento, otras como actitud y, en ocasiones, como un acto, hecho u obra: ¡al pan, pan, y al vino, vino!

Hay un testimonio que no por conocido debe dejar de reproducirse aquí con fines de reflexión profunda y amplia, *per se* irrefutable por provenir de un científico y humanista —el maestro Ignacio Chávez— sin par, además pleno de honestidad y de humanitarismo y carente en lo absoluto de intereses malsanos, ignorancia o sesgos inconfesables:

‘No es la vida celular del laboratorio la que nos importa —dice Pickering—: es la vida fisiológica la que nos concierne’. Y esa

30 Vista como lo que es: abstención de comenzar un tratamiento, su suspensión o el retiro de un artefacto.

ha terminado cuando la muerte cerebral es definitiva y las funciones circulatorias y respiratorias sólo se mantienen gracias a medios artificiales. A condición de esperar el tiempo necesario para estar seguros de que la cesación de las funciones es definitiva y no transitoria, y de que el daño es irreversible, la obligación moral de ayuda ha terminado. Un día me enfrenté a ese problema en situación de dura carga emocional. Un médico que era mi amigo y mi enfermo durante largos años, hipertenso y coronario, con un episodio previo de infarto del miocardio, se internó de urgencia en el Instituto de Cardiología por un segundo infarto. En el curso de él sobrevino un paro cardíaco por un segundo infarto que fue dominado con las maniobras externas y con la estimulación eléctrica. Por desgracia el paro había durado lo suficiente para dejarlo descerebrado... Fui llamado a ver al enfermo y al terminar mi examen sobrevino un segundo paro del corazón. El residente, abnegado y conecedor de su papel, se precipitó a darle la respiración boca a boca mientras traían de nuevo el estimulador. ‘¡Para qué —le dije— si se logra de nuevo la resucitación no por eso le devuelve la vida. Está descerebrado!’ Los médicos presentes me miraron sin aire de convencimiento. ‘Lo peor que podría sucederle —agregué— es que volviera a latir su corazón. Hay que dejarlo morir en paz’... Yo sé de casos de descerebración completa que se han prolongado por seis y más años de vida, con vida vegetativa satisfactoria. La historia nos cuenta de Juana la Loca se negó a darle sepultura a su marido bien amado. Esos son problemas psicológicos, en ocasiones psiquiátricos; no deben ser problemas médicos.

4. *Eutanasia activa*

Se presenta cuando quien pretende poner fin a la vida de otro le suministra por alguna vía una sustancia de efectos mortíferos (o le aplica cualesquier otros agentes) que lo priva de la existencia.

Eutanasia activa o *eutanasia directa* es acción.

Ambrosio Paré, el padre de la cirugía moderna, en su libro *Apología y tratado conteniendo los viajes hechos a diversos lu-*

gares, que contiene muchos de sus escritos sobre cirugía, dejó a la posteridad el testimonio de un tipo de *eutanasia involuntaria activa* que quizás pudiera justificarse a la luz del pensamiento de este siglo XXI, sobre todo si se le compara con el caso anterior de *eutanasia involuntaria pasiva* atestiguado por el maestro Ignacio Chávez:

Entramos todos mezclados en la ciudad [Turín] y en un establo que convertimos en alojamiento para nuestros caballos hallamos cuatro soldados muertos y tres heridos, apoyados contra el muro... No veían ni oían ni hablaban y su ropa todavía estaba ardiendo, abrasada por la pólvora. Los observé compadecido de su suerte y en esto llegó un soldado más viejo, quien me preguntó si habría modo de curarlos; le respondí que no y entonces él fue hacia ellos y los degolló, noblemente y sin el menor asomo de mala voluntad. Le manifesté que eso era una villanía y él me contestó que día tras día oraba y le rogaba a Dios que, si alguna ocasión se hallaba en tal estado, buscara a quien fuese capaz de hacer lo mismo que acababa él de hacer, evitándoles tantos sufrimientos, tan grandes e innecesarios.³¹

¿Pueden justificarse racional, honesta y humanísticamente la actitud, pensamiento y acción u omisión del maestro Chávez y del doctor Paré,³² respectivamente?

VI. LA EUTANASIA ¿UN SISTEMA TÉCNICO?

Primero, va enseguida un intento de darle sustento —moralmente aceptable— a casos semejantes de eutanasia involuntaria (pasiva y activa), que a fin de cuentas no serían sino un ejemplo

31 Publicado en 1575 como parte de un libro con sus obras completas: *Les oeuvres*.

32 1509-1590. Ambrosio Paré, hugonote, sobrevivió tras la matanza de la Noche de San Bartolomé gracias a la protección y ayuda del rey Carlos IX, quien lo escondió en sus habitaciones privadas en el Louvre.

de lo que la *filosofía de la tecnología* ha dado en llamar *sistema técnico*:

- Un *sujeto* o *agente* con una intención precisa y *a priori proyectada*.
- Una *finalidad* deseada.
- Un *objeto* que sirve como instrumento o medio.
- Un *ente* —*objeto* o *sujeto*— que será cambiado por la acción del instrumento, manejado por el agente que actúa con toda intención, con el fin planeado.³³
- Y el producto final de la transformación sería el *artefacto* —físico como el cuerpo, el órgano— o intelectual —la idea, el concepto, la acción—; sólo que la eutanasia ha cambiado la naturaleza del *artefacto* y vuelto una modalidad de *interfecto*.

1. *Validación del pensamiento eutanásico* *de Chávez y Paré*

Ahora sí, la hipótesis para justificar racional y moralmente la eutanasia pasiva y la eutanasia activa que testimoniaron don Ignacio Chávez y el doctor Ambrosio Paré:

- a) El *propósito* o la *finalidad* requiere la *aceptación moral* tanto de quien hace la acción como de quien recibe sus efectos.
- b) Los *medios* para conseguir el fin deseado son *idóneos* a éste.

33 Bien mirado el sistema técnico, no es una noción muy diferente de las cuatro causas del hilemorfismo de Aristóteles, lo cual una vez más indica que sí es verídico que no hay nada nuevo bajo el Sol, pero también aquello —quizá más mexicano— de que “es la misma gata, pero revolcada”: a) causa formal: idea previa e intención transformadora del agente; b) causa material: objeto por transformarse; c) causa eficiente: acción del agente con su instrumento transformador, y d) causa final: objeto transformado, pleno de la representación anticipada o designio temprano del agente.

- c) También los *medios* precisan el *asentimiento moral* de quien hace la acción y de quien recibe sus resultados.
- d) Ausencia absoluta de una opción aplicable que, al aplicarse, lograra producir el mismo beneficio, pero sin daño alguno.
- e) El fin proyectado corresponde al deseo y su intención benéfica, pese al daño potencial.

2. La eutanasia ¿una bendición?

Otros son el criterio y la justificación del doctor George Mair, quien desnuda crudamente su idea sobre la eutanasia:³⁴

Yo los he matado; esta es la palabra e inútil buscar eufemismos. La gente debe tener —moral y técnicamente— los medios para concluir su existencia con dignidad. La muerte, hasta cuando se le llama con su nombre, nada tiene de censurable si es llevada al cabo por motivos humanitarios y generosos... Estoy seguro de haber tenido razón, pero de todos modos la reminiscencia de ciertas intervenciones se rechaza en el fondo de mis recuerdos. Además ¿qué importa cuántas fueron?... La eutanasia, en casos muy precisos, es una bendición... Claro está que hay otros médicos que matan para disminuir el sufrimiento y, en todo lo que se haga discretamente, no hay ningún problema. No obstante, se requiere hablar con claridad pues... ¡es muy importante que los desesperanzados no sean obligados a vivir a como dé lugar!

3. Un enfoque jurídico de la eutanasia

Antes de continuar, es necesario parar mientes en que la ciencia jurídica tiene dos categorías adicionales de *eutanasia*:

Eutanasia lenitiva: cuando se utilizan medicamentos que únicamente alivian o menguan el sufrimiento.³⁵

34 *Confesión de un cirujano*, 1974.

35 Este tipo de eutanasia, la lenitiva, pareciera semejarse —en principio— a la ortotanasia.

Eutanasia larvada: aunque sin tener previamente la meta de abreviarle la vida a su paciente, el médico puede precipitar el fallecimiento por la aplicación de medicamentos analgésicos o narcóticos.

El abogado mexicano y magistrado de la Corte Suprema de Justicia, Francisco González de la Vega, estableció cuatro condiciones para la eutanasia pero —al mismo tiempo— también expresó su rechazo a cada uno de esos argumentos:

- a) *Petición expresa de morir que hace el paciente*. El pensamiento humano oscila como péndulo de un extremo a otro y sus decisiones dependen de su estado de ánimo, más que de una reflexión profunda.
- b) *Dolor muy acentuado en calidad o cantidad*. Hay gente muy estoica —o menos sensible— que resiste o aguanta el sufrimiento más que otros individuos, en tanto que también hay seres humanos —hipersensibles o histéricos— que ante cualquier dolor, por mínimo que sea, hacen grandes aspavientos.
- c) *Enfermedad terminal*. Es frecuente que haya sesgos del diagnóstico o del pronóstico, además de que constantemente están surgiendo nuevas posibilidades de curación, mitigación del dolor o de detención rápida del progreso de una enfermedad.
- d) *La piedad como motivo de quien dé la muerte a su paciente*. ¿Y si la actitud del ejecutor ha sido torcida, inconscientemente, por efecto de las atribuciones del *ello* o *id*?

Ya Ramón de Campoamor³⁶ lo fija en su célebre dolora *Las dos linternas*: “Y es que en el mundo traidor nada hay verdad ni mentira: todo es según el color del cristal con que se mira”.

36 Ramón de Campoamor (1817-1901), nacido en pleno romanticismo y coetáneo de románticos como Bécquer, Zorrilla, Chateaubriand, Goethe y Víctor Hugo pero, a fin de cuentas, el creador de la poesía realista hispana, como podrá constatarse con su *humorada* siguiente: “Si como el héroe de la Mancha,

Señala el jurisperito Roberto Reynoso Dávila que González de la Vega propuso que se facultara al juez para que, de modo excepcional y en los casos extremos de *homicidio por piedad*, otorgue el perdón —*a posteriori*— si hubieran los requisitos que siguen:

- Propósitos nobles.
- Motivos altruistas.
- Diagnóstico —y pronóstico— inequívocos.
- Solución —y decisión— urgente.

Sólo que los requisitos anteriores estarían nada más justificando y despenalizando el homicidio por piedad, pero, *in pectore* ¿son también argumentos justificantes que permitan y legalicen todos los casos y modalidades de la eutanasia o tranquilicen la conciencia?

VII. EUTANASIA Y EL DERECHO MEXICANO

La Constitución de México es muy clara en cuanto a la importancia, significación y mantenimiento del bienestar, la salud y la vida de cualquier persona, conforme ha sido establecido en los párrafos cuarto y quinto de su artículo 4o., al tiempo que —simplemente— no se ocupa de la muerte como un derecho natural del ser humano ni considera la vida o el cuerpo —y su disponibilidad— como bienes particulares de nadie: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... Toda persona tiene derecho a un ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar”.

antaño realicé por tu amor grandes hazañas, hoy, sentado a la sombra de un castaño, pensando mucho en tí, como castañas”.

Ley General de Salud

La ley que reglamenta el mandato constitucional sanitario, fija desde un principio sus propósitos vitales en las dos primeras fracciones de su artículo 2o.: “El derecho a la protección de la salud, tiene las finalidades siguientes: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana”.

Párese mientes en que la norma anterior trata de la *educación para la salud* y, al unísono con el tono marcado por la *carta magna*, tampoco se ocupa de la *educación para la muerte*.

En contraste, el *Código Penal Federal* es muy claro en la preservación de la vida, en sus artículos 149 y 149 bis —capítulos I y II respectivamente, *Violaciones de los deberes de humanidad, Genocidio*— de su título tercero, *Delitos contra la humanidad*: “...ataques a la integridad corporal o a la salud [y empleo de] violencia física o moral”.

Asimismo, la norma es precisa y sin ambigüedades en el artículo 302 del capítulo II del mismo *Código*: “Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro”.

Nada más ni nada menos, excepto lo que se indica en el capítulo VII, *Abandono de personas*, artículos 335 y 340:

Al que abandona a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos... Si del abandono a que se refieren los artículos anteriores resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan.

No obstante, las modificaciones recientes de la Ley General de Salud incluyen cierta legalización —o reconocimiento— de la *eutanasia pasiva*, en el capítulo IV de su título decimocuarto, demasiado amplio a juicio del ponente (aparte de su redacción pésima, como proveniente de iletrados tal cual el estilo en boga):

Artículo 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las personas siguientes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

VIII. SUICIDIO ASISTIDO

Otra cosa —pero al mismo tiempo vinculada y afín— es el *suicidio asistido*: el médico o la enfermera no le aplica a su paciente ninguna sustancia o artefacto que le quite la vida ni le retira tratamiento o aparato alguno pero, en cambio, sí pone a su disposición los medios necesarios para que muera —por mano propia— en forma rápida e indolora.

El *suicidio asistido* es la ayuda a trasmano, embozada y quizá hasta péfida, para que alguien que desee morir logre su empeño,³⁷ una acción sobre la cual debe remarcarse con palabras claras, sin tapujos: ¡Tanto peca quien mata la vaca, como quien le jala la pata!

Utilitarismo y humanismo

Por otra parte, lo más frecuente y negativo de estas condiciones requeridas para morir antes de tiempo es que —lo mismo entre quien da la muerte que quien la recibe— haya confusión entre dos términos aparentemente iguales pero diferentes en realidad:

Vida útil: se define —reduccionista y unilateralmente— si la existencia de un ser que pide la muerte o es candidato involuntario a morir tiene alguna *utilidad* para él mismo o para los de-

37 O alguien que por motivos utilitaristas desee el fallecimiento de otro, alcance su cometido formal.

más; es decir, criterios *utilitaristas* que —es obvio— están considerando al ser humano como un medio en vez de un fin por sí mismo, aparte de que un ser humano en tal condición es incapaz —o insuficiente o ineficaz— para determinar su conveniencia (la del paciente o candidato al otro mundo) en cuanto a continuar viviendo o irse, pero no en términos de utilidad —peor si económica— sino de afán humano, familiar, comunitario, social o humanista.

Vida plena de sentido: un concepto indispensable —hartos justo y adecuado— para decidir si debe ser prolongada una vida con alguna esperanza, razón, posibilidad de recuperación o significación para el propio paciente —un ser humano— que sufre.

Pero, sin adjetivos, calificativos o condicionantes ¿qué es la vida para un ser humano? Sonará poco creíble, pero un poeta español —Ángel Ganivet, granadino para más señas— de la generación del 98 y que se suicidó a orilla del río Dvina, en Riga, labró poética, trágica y... acertadamente el concepto de vida:

Vida

¿Qué es la vida que vivimos?
¿Es el dolor que sufrimos?
¿Es el placer que gozamos?
¿Es la idea que pensamos?
¿Es la ilusión que fingimos?
Nace en la idea la ilusión
y entre ambas la mente duda...
Placer en dolor se muda...
y todos reflejo son
de una mísera ficción.

Un *quasi* coetáneo de Ganivet sólo que argentino, Arturo Capdevila,³⁸ plantea también su propia concepción de la naturaleza y el misterio de la vida, en una estrofa de su poema *In memo-*

riam: “Así es la vida: polvo. Menos que polvo: viento. Menos que viento: sombra. Menos que sombra: un eco. Acaso un eco inútil ¡O todavía menos!”

Coincide Sor Juana Inés de la Cruz, la inmensa —nuestra— Décima Musa, quien dice con primor sin igual en su soneto que “Procura desmentir los elogios que a un retrato de la poetisa inscribió la verdad, que llama pasión”:

Este que ves, engaño colorido,
que del arte ostentando los primores,
con falsos silogismos de colores
es cauteloso engaño del sentido:
éste, en quien la lisonja ha pretendido
excusar de los años los horrores,
y venciendo del tiempo los rigores,
triunfar de la vejez y del olvido;
es un vano artificio del cuidado,
es una flor al tiempo delicada,
es un resguardo inútil para el hado,
es una necia diligencia errada,
es un afán caduco y, bien mirado,
es cadáver, es polvo, es sombra, es nada.

Duda un poco Gustavo A. Bécquer, según lo expresa en una de sus *Rimas*:

¿Vuelve el polvo al polvo?
¿Vuela el alma al Cielo?
¿Todo es vil materia,
podredumbre y cieno?
¡No sé; pero hay algo
que explicar no puedo,
que al par nos infunde
repugnancia y duelo,
al dejar tan tristes,
tan solos los muertos!

IX. DISTANASIA

La *distanasia* es el polo situado en el extremo contrario de la eutanasia y, con justificación y acierto, se le conoce también con el nombre de ensañamiento terapéutico, porque su rasgo distintivo es la prolongación de la vida —y de la agonía— mediante la prolongación del sufrimiento físico y mental del enfermo, así como del padecer de la familia y del cuerpo social.

Distanasia no es vida en el sentido exacto, preciso y grato del término que implica existencia ni sólo lo contrario de la eutanasia, sino la antítesis de dignidad, calidad de vida, libertad y respeto; distanasia es la instalación, mantenimiento o acción de no retirar tratamientos heroicos o extraordinarios a quien ya no tiene ninguna probabilidad de sobrevivir, por esencia torturadores, vejatorios y nulificadores o menguantes de la dignidad, la tranquilidad, el bienestar y la felicidad.

La distanasia, como la canción mexicana de los años treinta, es “ansiedad, angustia y desesperación”, aunque también —paralelamente— cumple con la oferta del gran político y humanista Winston Churchill al heroico pueblo británico cuando las huestes nazis y su mente demoniaca asediaban Gran Bretaña, bastión último —en Europa— del humanismo y de la libertad: “Sangre, sudor y lágrimas”.

En fin, aunque todos están más o menos de acuerdo sobre la conveniencia de no optar por la distanasia, sigue siendo difícil alcanzar un juicio moral *ad hoc* sobre la licitud ética de la eutanasia y el sentido adecuado que deben tener en estos tiempos nuevos la vida y la muerte, la dignidad, la inhibición o supresión del sufrimiento y la supervivencia o la desaparición física del paciente, así como si sigue siendo válido que la índole ortodoxa de la misión del médico³⁹ o la enfermera es pugnar por la

39 Es harto conocida la anécdota sucedida cuando el desastre de la *Grand Armée* en Rusia y la petición de Napoleón I al médico militar Desgenettes de que, mediante veneno, rematara a los soldados heridos con el fin de facilitar la retirada francesa ante la acometida del implacable general Invierno; la contes-

existencia y la conservación de una calidad de vida humana decorosa y con bienestar anímico, material y social.

De cualquier modo, la vida y la muerte no son entes ajenos entre sí, sino dos partes complementarias o dimensiones de una unidad llamada existencia humana, envuelta en las brumas de la incertidumbre y de la diversidad de tantas opiniones tan poco acordes entre sí.

La disyuntiva es, pues:

1) Darle fundamento y aceptar la legalización jurídica de la eutanasia y su inclusión como parte significativa de la moralidad de la sociedad posmoderna del siglo XXI, como acaban de hacerlo los legisladores de los Países Bajos.⁴⁰

2) Optar por la muerte digna, la ortotanasia.

Suprimirle la existencia a otro ser humano o, en general, ser vivo, es facilísimo y hasta rápido e indoloro, tal cual lo demuestra el sistema judicial estadounidense cada vez que mediante dosis muy altas de barbitúricos es ejecutado —conforme a derecho— un prisionero condenado a muerte por sus crímenes; lo difícil y complejo es pugnar por mantener la vida, ahuyentar la guadaña mortal y crear condiciones decorosas para hacer placentero el diario acontecer y el ambiente de un paciente o de un prójimo, tesis la cual no es novedad alguna pues ya Séneca⁴¹ había tomado cartas en el asunto: “Cualquiera puede quitarle la

tación que recibió, escueta y determinante, fue: “Mi deber es mantener la vida, no quitarla”.

40 El *Informe Rimmelink* incluye el dato de que en 1990 se registró en los Países Bajos un total de 2,300 casos de muerte por *eutanasia*, en 1995 fue de 3,120; ¡820 más, equivalentes a un aumento de 36 por ciento!

Eutanasia involuntaria. Igual en 1990 que en 1995, la cantidad de muertos fue de 1,000, aproximadamente.

Suicidio asistido. De 400 casos en 1990, se pasó a 540 en 1995: un incremento de 140 casos (35 por ciento).

41 Lucio Anneo Séneca, escritor y filósofo latino nacido el año 4 a. C. en Córdoba, Andalucía y muerto en Roma el 65 d. C., obligado por Nerón a suicidarse por sus implicaciones en la conspiración de Pisón.

vida a un hombre libre, pero no la muerte; mil puertas abiertas conducen a ella”.

X. ORTOTANASIA

La ortotanasia es el punto medio —el equilibrio— tan predicado y ensalzado por Platón y Aristóteles; es una muerte digna y a tiempo para quien los hados y las circunstancias han decretado ya el término de la vida, no a destiempo como la eutanasia, pero tampoco una continuación del dolor físico y psíquico para quien aún vive y todavía no muere.

Así lo señaló —esto último— Ramón de Campoamor en las dos estrofas finales de su *dolora*:

Vivir muriendo

¿A dónde, en tan ciego abismo,
voy tras de ensueños que adoro,
tanto, que entre ellos ignoro
si sombra soy de mí mismo?

¡Sacadme ya, Dios clemente,
de un abismo tan horrendo,
o eternamente muriendo,
o viviendo eternamente!

Quien abandona la vida y muere —o quien abandona la muerte y vive— requiere conocer, para decidir por sí mismo su camino, el contraste existente —como puente— entre el cuerpo y el ánimo; lo material y lo anímico; el alivio y el sufrir; la analgesia y el dolor; el estado de alerta, desvelo o vigilia y el dormir, velamiento o letargo; la satisfacción y la aflicción; el bienestar y el malestar.

La felicidad y la infelicidad, así como la libertad y el aprisionamiento o el decoro y la indignidad, no podrían conocerse o ser asumidos si no existiesen autónomamente dialécticos, por-

que se necesitan las dos dimensiones de la unidad por ser complementarias una de la otra, que no opuestas ni contrarias sino tan sólo diferentes, como los géneros femenino y masculino.

La ortotanasia es la procuración de cuidados diversos al doiente, sea por medio de los trabajadores del equipo profesional de salud que lo atiende, sea por su familia o bien por las damas voluntarias que en cada hospital o asilo prodigan su solidaridad y esmero a quien lo requiere.

¡Hay tanto que hacer por un paciente terminal, por un moribundo, por un anciano, un niño o por cualquier ser humano que padece algún dolor físico, moral, mental o social, sufre por ambiciones bastardas, mercenarias o por coacción en su contra, o bien resiente falta de información adecuada y congruente o soledad, abandono o aislamiento!

A un ser humano que sobreviva en cualesquiera de esas condiciones de vida se le pueden dar entre otros cuidados y atenciones:

- Aseo y limpieza, varias veces al día, de su cuerpo, cama, cuarto.
- También de su alma y ánimo: *psyché* y *thymos*.
- Asistencia —amable, solícita y hasta cariñosa— para que arregle o armonice sus asuntos pendientes en su conciencia o con sus parientes, compañeros y amigos, así como para que finiquite sus problemas financieros, laborales, legales o testamentarios conforme sus deseos más íntimos y originales, pero en consonancia con los afanes ajenos, cuando legítimos.
- Asistencia religiosa llevándole un sacerdote, ministro o rabino de la fe de su devoción o, si es ateo o agnóstico, al contrario: permitirle y respetarle su carencia, abstención o insuficiencia de fe y dejarlo sin la presencia de un religioso aunque, como le respondió el venerable Pío XII a un soldado soviético cuando éste le dijo —con desdén insolente— que no necesitaba su bendición, ¿a quién le hace daño que un anciano lo bendiga?

- Calmarle los dolores.
- Cambiarle la posición de su cuerpo, en su cama o en su silla o sillón; masajes.
- Compañía: oír su plática, sus temores, sus recuerdos, sus esperanzas, sus deseos.
- Darle los alimentos, golosinas o refrescos que le agraden y le sean médicamente permitidos, si es que tiene la posibilidad de elegir e ingerir.
- Lectura de libros, revistas o periódicos.
- Mejorar su entorno poniendo la música de su preferencia o los programas de radio o televisión que lo entretengan o gusten, si así lo pide.
- Procurarle la temperatura —en su cama, en su cuarto— que le agrade.

Y si se argumenta que Moro recomendó la eutanasia en su *Utopía*, debe también tenerse presente el otro pasaje del libro en el cual aconseja —tácita o expresamente— la *ortotanasia*:

Tal como dijera, tienen los mayores cuidados [los utópicos] con los enfermos y no se omite nada de lo que puede contribuir a curarlos, alimentarlos o medicinas. A los que padecen algún mal incurable, les hacen compañía platicando con ellos y se esfuerzan en aliviar su mal en lo posible... Dudo que todos los bienes de este mundo valgan lo que una sola existencia humana.

No, definitivamente se aleja bastante de la verdad quien diga que no hay nada —o muy poco— que hacer por un moribundo o por un desahuciado ya que, al contrario ¡es mucho lo que se puede hacer para que esté a gusto y su tránsito a la nada sea digno y tranquilo!

XI. ATISBOS HACIA EL HORIZONTE

Y vamos a la especulación: cuando el genoma humano esté a disposición de toda la gente, igual paciente y familia que médi-

co y otros profesionales de la salud, si le predicen fundadamente a una persona que se le precisará la edad en la cual padecerá una enfermedad crónica-degenerativa progresiva, irreversible y mortal ¿podrá pedir ese ser humano que le quiten la vida cuando aún esté sano? El médico ¿tendrá que estar presto a cumplir su deseo? Y la ley ¿legalizará tal demanda?

Asimismo, cuando mediante los genes se determine en un bebé que cuando adolescente, joven o adulto se convertirá en un criminal, un malvado o un ser con problemas de sesgo y conflicto infinitos ¿pedirán sus padres la eutanasia para ahorrarle dificultades, sufrimientos y padecer de toda índole al crío? ¿Se le pedirá a un juez —y éste satisfará la solicitud— que se le prive de la vida a ese ser conflictivo o criminal potencial?

Y el bebé, al crecer y poseer tal información ¿también tendrá derecho a pedir la muerte anticipada? ¿A qué edad y circunstancias?

1. *¿Qué es la muerte?*

Además ¿cuál es el significado preciso del concepto —y del vocablo— muerte?

Por mucho que se le busque no se hallará la respuesta exacta y unívoca, pues “el mundo se rompe en géneros”, como el refrán lo ha establecido ya, es decir ¡es tanta y tan variada la *doxa*!

Una vez más Campoamor viene al quite, cuando precisa en una de sus *doloras* los diversos sentimientos, emociones o comentarios que genera la presencia o la visión de la muerte:

La opinión

¡Pobre Carolina mía!
¡Nunca la podré olvidar!
Ved lo que el mundo decía
viendo el féretro pasar:
UN CLÉRIGO.- Empiece el canto.

UN DOCTOR.- ¡Cesó el sufrir!
EL PADRE.- ¡Me ahoga el llanto!
LA MADRE.- ¡Quiero morir!
UN MUCHACHO.- ¡Qué adornada!
UN JOVEN.- ¡Era muy bella!
UNA MOZA.- ¡Desgraciada!
UNA VIEJA.- ¡Feliz ella!
!Duerme en paz! —dicen los buenos
¡Adiós! —dicen los demás.
UN FILÓSOFO.- ¡Uno menos!
UN POETA.- ¡Un ángel más!

¿Y la muerta? ¿Se ocupó alguien de indagar qué opinó o que habría dicho de su propia muerte?

¿Quién sufre más, el que se va o quien se queda? La muerte ¿es un bien o es un mal?

No resuelve Campoamor el dilema en otra de sus *doloras*:

¡Ay del que nace o muere!

“¡Adiós por siempre, hijo del alma mía!”,
un triste anciano al expirar clamaba;
y el tierno infante que su sien besaba,
“¡adiós por siempre!”, el infeliz decía.

Vertió el viejo la lágrima postrera,
y vertió la primera el niño en tanto;
y confundidas última y primera,
símbolo fueron de su igual quebranto.

¿Cuál lágrima, decid, en mal tan fuerte,
del corazón brotó más dolorida?
¿La del que el mal primero halló en la vida,
o la de aquel que en un bien halló la muerte?...

Por otra parte, tan veraz es —pese al paso de dos y medio milenios— el aforismo de Hipócrates sobre la cortedad de la existencia, la fugacidad del momento y la gran extensión de la ciencia y del conocimiento en general, que un poeta argentino,

Eduardo J. Bosco,⁴² así lo consideró también en un poema, al tiempo que incluye, quizás veladamente, cierta tendencia a la eutanasia:

Milonga

Me la he pasado en aprontes
desde el día en que nací,
aprontes para la vida,
aprontes para morir.

Me la he pasado en aprontes
afinando el encordado,
ya ni recuerdo las coplas
y hasta el canto me he olvidado.

¿Y para qué te quiero, vida,
si no te alcanzo a vivir?

Si la vida no se vive
es preferible morir.

Me la he pasado en aprontes,
y ya lo dice el refrán:
“Quien templea mucho las cuerdas
al final no ha de cantar”.

Se va viniendo la muerte
y no acabo de afinar.

Ya lo di por terminado
y ni lo alcancé a empezar.

Por último, en el terreno de esta argumentación, vale quizá la pena plantear una línea de pensamiento que hasta el momento permanece inédita en cuanto a su relación con la eutanasia y su justificación.

2. Morir tras ser enterrado vivo

En la centuria decimonónica y en la primera mitad del siglo XX, antes de la moda de la incineración de los cadáveres en lu-

42 Bosco, del neopopularismo gaucho, 1913-1943.

gar de sepultarlos, era muy común en México que la gente tuviera pánico ante la posibilidad de ser enterrada viva y despertar en el féretro, tres metros bajo tierra y enclaustrada por muros y techo de calicanto, horas y minutos angustiosos y pavorosos que durarían tanto como el oxígeno, cuyo agotamiento sería entonces ya la única forma de anular la desesperación y que sobrevinieran asfixia, inconsciencia y muerte, indudablemente bienhechoras.

Aquí sí estaría más que justificado el afán de la muerte, porque a solas en una agonía tan pavorosa no hay ninguna posibilidad de ayuda, consuelo o mitigación del sufrimiento, en este caso más psíquico que físico. Pero no es el caso del desahucio a flor de tierra, porque entonces sí hay muchas —y variadas— formas y posibilidades de auxilio y de temperar o suprimir dolencias, pesadumbre y penas.

Otro tema significativo —tomado de la *praxis*— que deberá escrutarse es aquel dicho heroico —emocionante, sublime y acatado *urbi et orbi*— de ¡Vale más morir de pie que vivir de rodillas!

¿Acaso en lances⁴³ tales sí es moral y legalmente aceptable y justificable la eutanasia?

En los casos —múltiples y variados durante cinco mil años de historia occidental— comprendidos en el adagio anterior, hay que detenerse no sólo a observar y asombrarse del heroísmo, dignidad, altruismo y lealtad humana sino, mejor aún, a reflexionar acuciosa y conscientemente sobre el punto —inquietante e irresoluto— que entraña la cuestión siguiente: ¿quién evalúa o juzga —por no decir determina— si es legítima o no la decisión, ansia, petición o deseo de eutanasia, qué no otra cosa es el heroísmo a ultranza?

43 Por ejemplo, el grito intrépido de la Guardia Imperial Francesa (de Napoleón I): ¡La Guardia muere, pero no se rinde!

¿Es que son dos cosas distintas deseo de morir y solicitud —determinación— de muerte? ¿Son dos asuntos dispares deseo de morir y oferta de matar?

XII. COLOFÓN

Al paciente moribundo o viejo la mayor parte de las veces no se le da la información suficiente en calidad y en cantidad para que decida sino que, al contrario, se le aísla, se le abandona y sobrevienen entonces la depresión, la tristeza, la soledad y el padecer psíquico y anímico, factores y circunstancias más que decisivos para rechazar la vida.

Es cuando sobreviene el grito desconsolado y desolado, aparentemente inevitable, de quien sufre y no ve más remedio para sus males y alivio del sufrimiento que el sueño eterno, tal y como Pedro Calderón de la Barca⁴⁴ lo indicó: “Ven muerte, tan escondida, que no te sienta venir, porque el placer de morir no me vuelva a dar la vida”.

Pero lo que no se le ha dicho al ser que sufre de modo tan atroz es que hay un camino racional, humano, realista y efectivo: atender a quien necesite estar rodeado de cuidados y esmero no sólo para su cuerpo sino también para su *psyché*, su alma y su entorno, conforme sus intereses expresados libremente y sin coacción.

Sólo así pueden entenderse la dignidad y el decoro, aunando vida y muerte como partes inseparables.

León Tolstoi entrevió con mucha sagacidad el problema real del moribundo y sus anhelos, desalientos, expectativas y pensamiento íntimos, consignándolo así en su cuento *La muerte de Iván Ilich*, precisamente en el instante en que este hombre agónico de apenas 45 años escucha por vez primera la voz de su *daimon*, cuando:

44 Don Pedro Calderón de la Barca, el dramaturgo español más popular del Siglo de Oro, 1600-1681.

Lloró a causa de su impotencia, a causa de su terrible soledad, a causa de la crueldad de los humanos, la de Dios, así como de su ausencia... ‘¿Para qué me has hecho todo esto? ¿Para qué me has traído a este mundo? ¿Por qué razón me atormentas de este modo tan terrible...?’ No esperaba ninguna respuesta: y lloraba porque no la había. De nuevo sintió el dolor; pero no se movió ni llamó a nadie. Se dijo: ‘¡Castígame más! Pero ¿por qué? ¿Qué te he hecho?’... Al cabo de un rato se apaciguó y no sólo dejó de llorar, sino hasta de respirar y se tornó todo atención. Era como si escuchase la voz del alma —no esa otra voz que habla por medio de sonidos— y la marcha de los pensamientos que se producían en él... ¿Qué necesitas? —fue el primer concepto que oyó que se podía expresar por medio de palabras. ¿Qué necesitas? —se repitió. ¿Qué?

‘No sufrir. Vivir’ —contestó... ¿Vivir? ¿Cómo? Preguntó la voz del alma... ‘Sí, vivir. Vivir como he vivido antes, vivir bien y agradablemente’... ¿Cómo viviste bien y agradablemente? —exclamó la voz. E Iván Ilich empezó a analizar mentalmente los momentos mejores de su vida agradable. Pero, cosa rara: todos los momentos mejores de su vida le parecieron completamente distintos de lo que le parecieran antaño. Todos, exceptuando los primeros recuerdos de su niñez... En cuanto empezaba la época que había dado por resultado a Iván Ilich tal y como era ahora, todas las alegrías de antaño se disipaban ante sus ojos, convirtiéndose en algo insignificante y a menudo en algo vil.

...Cuanto más se alejaba de su infancia, cuanto más cerca estaba del presente, tanto más insignificantes y dudosas se le antojaban sus alegrías... ‘¿Tal vez no haya vivido como debía?’ —se preguntaba, de pronto. Pero esto no es posible, porque siempre he hecho lo que debía hacer —se decía’; e inmediatamente apartaba la solución única del misterio de la vida y de la muerte, como algo imposible totalmente... Pero, por más que meditó, no halló respuesta. Y cuando le acudía la idea de que no había vivido como es debido, recordaba la regularidad de su existencia; y apartaba esa extraña idea.

Hay un problema de fondo en la vida, la salud, la enfermedad y la muerte de Iván Ilich: en tanto que sus médicos se interesan,

preocupan y ocupan nada más en precisar el diagnóstico en cuanto a ptosis renal, diarrea o apendicitis crónicas y en darle medicamentos y pociones, él sólo piensa en su dolor y en el sufrimiento psíquico y de la gente que lo rodea en su medio familiar, social y laboral, al tiempo que reflexiona en el sino fatal que lo marcó para padecer y desaparecer precozmente, en su incapacidad para modificar el estado de cosas y, en fin, un repaso entero de su vida, acciones, omisiones y comportamiento y una reflexión —profunda y especulativa— sobre su muerte tan próxima y lo que sucederá cuando él ya no esté ni sea.

Pero de todos —familia, amigos, médicos, sirvientes, colegas— él único que lo ve con ojos de misericordia y se pasa —desinteresadamente— horas enteras con él cada día acompañándolo, escuchándolo, ayudándolo, es Guerasim: un joven campesino, fuerte, sano y limpio que hace oficios de criado y le satisface sin chistar y sin cansancio —con solidaridad sin par— todos sus caprichos, necesidades y escucha sus gritos y su silencio.

XIII. LA AUTONOMÍA DEL MÉDICO

Debe insistirse en que se olvida con frecuencia que la decisión ética sobre la vida y la muerte del enfermo no es una noción que atañe sólo a la autonomía, la beneficencia y la justicia —como derechos inalienables— del propio paciente o de su familia, sino también del trabajador del equipo profesional de salud, sobre todo el médico, la enfermera y la trabajadora social: ninguno de ellos puede —ni quiere ni debe— convertirse en criminal —ni cómplice— por el papel que quiere asignársele de exterminador de la vida humana.

En el debate jurídico, ético y médico para resolver el callejón sin salida en que se ha convertido en el siglo XXI el dilema de la eutanasia, la ortotanasia y la distanasia, tendrá que tomarse en cuenta que en ética no hay criterios de cierto y falso, como sí los hay en un discurso epistemológico explicativo-descriptivo,

porque si bien es verdadera la parte prescriptiva en la cual se apoya la ética, de ésta no se puede decir que sea cierta o ficticia.

Asimismo, tendrá que basarse en el diálogo tolerante, el respeto y la prudencia, y con el ánimo y la convicción de renovar las enseñanzas y los contenidos de la ética humanista de la Grecia clásica y de la ética de Kant, pero no como costumbre mecanizada sino como un hábito ajeno al automatismo y la repetición —novedoso, amplio y profundo— que tome en cuenta la potencialidad del ser humano para, desde su raíz y origen, desenvolverse con autenticidad y sin prejuicio su segunda naturaleza y su tendencia innata al bien, venciendo inercia y despojándose de prejuicios, lastre y cualesquier otros factores inmovilizantes de la voluntad, de *eros* y de la proyección del *yo* hacia el *otro*.

Dicho de otro modo: dotar al cuerpo viejo o primitivo de un alma nueva; renovar la confianza —fe— humana en la formación y función del *ethos* como morada y del *ethos* como hábito y puesto que el ser humano tiene un afán innato de transformarse, volverse persona y trascender, deberá debatir mediante un diálogo en cual campeen la tolerancia⁴⁵ y la prudencia, cualidades para las cuales se requiere la posesión y usufructo del poder de ser, estar y tener, sobre todo en lo que atañe a la esfera anímica.

Ya Santa Teresa de Ávila dice claramente que quien quiera sufrir una metamorfosis sustancial y vital deberá encerrarse —y arriesgarse, solitario, sin miedo y pleno de racionalidad y voluntad— a reflexionar libremente y sin prejuicios para poder atender su origen y raíz en lo más profundo de su *ethos*, imagen la suya que corresponde a una escena —esencia— de la conmovedora película *Patch Adams*, del excelente comediante Robin Williams:

Gusanos de seda somos,
gusanillos que hilamos

45 Algunos límites de la tolerancia son la intolerancia, la *doxa* sin responsabilidad ni bases válidas y la duda irracional.

la seda de nuestras vidas
y en el capullito de la
seda nos encerramos
para que el gusano muera
y del capullo salga
volando la mariposa.

Habría que satisfacer por igual el derecho y la justicia así como la ética y la moral filosófica, disciplinas que no siempre coinciden o están en correspondencia, atendiendo a los requerimientos —hay que insistir— del cuerpo, de la *psyché* y del ánimo, pero asentando con firmeza pies y pensamiento en la realidad, en los afanes del ser humano y en su libertad, dignidad y felicidad, pero no —como Platón lo planteaba— en un *topos uranus* y en el más allá, sino con la visión de Aristóteles y su paraíso terráqueo.

Pero no sólo habrá que engolosinarse y centrarse en el debate sino —quizá tan o hasta más importante y actuando en consonancia, sobre la marcha— también en la educación: incluir por consenso académico en el currículo de las escuelas universitarias de medicina, enfermería, trabajo social y odontología, diversas asignaturas vinculadas a la esencia de la esfera humana y humanista del hombre, el segmento que está más allá de su primera naturaleza y que —por afán, voluntad, razón, amor, y esfuerzo— lo torna persona y lo hace trascender: ética médica, filosofía de la medicina, historia de la medicina, literatura, moral filosófica.

El estado actual de cosas, en cuanto a la crisis de la ética teórica y de la *praxis*⁴⁶ ética y la transgresión sistemática y constante del Estado de derecho y de la impunidad jurídica y moral reinante, tendrá que ser superado por el hombre y la sociedad

46 La *praxis* es importante porque el *ethos*, surgido de la convicción, de la voluntad y de la reflexión, requiere que la potencias humanas tendentes al bien y al ascenso se conviertan en acción, hechos y obras concretas pues la ética teórica es necesaria pero no suficiente.

del nuevo siglo, so pena de aprontar el fin del género humano, de su convivencia pacífica, libertad y felicidad y, no sólo, hasta del planeta Tierra.

Debe enfatizarse que la superación y el nuevo desenvolvimiento humanos deberán sobrevenir no porque en la realidad haya un historicismo inexorable que siempre hubiere llevado al ser humano hacia el avance y el ascenso, sino porque los individuos del género humano sigan siendo los únicos seres vivos que pongan voluntad, razón y afán en cambiar psíquica y anímicamente, habida cuenta que lo físico depende de la *physis*... ¿o dependía, hasta que irrumpieron la ingeniería genética y del genoma humano?

Tal es la verdad en torno a la historicidad del hombre y, por eso y con toda razón, los filósofos hablan del género y no de la especie humana.

Y la libertad, un acto humano que como tal genera responsabilidad, tendrá —y deberá— que incluir el derecho y el anhelo de justicia del ser humano en cuanto a seleccionar —sin coacción y con plenitud de información— cómo, dónde y cuándo morir, pero no con base en los patrones y sesgos actuales ni tampoco dejando en la zaga que el médico, o los otros miembros del equipo profesional de salud, también tiene autonomía y derechos y que no fue educado por el pueblo de su nación para exacerbar el sufrimiento de su paciente, pero tampoco para —como las “parcas”— cortar el hilo de su vida y matar, sino para prevenir la salud, mantenerla o restaurarla con métodos dignos, plenos de respeto al otro y ausentes de afán martirizador o de prolongador del dolor y del padecer físico, mental o social de quien confiando en él ha puesto —libremente— en sus manos, capacidades y humanitarismo, su salud, su felicidad y su vida.

Falta quizá, ya casi por último, apuntar que cualquier debate sobre la eutanasia, auténtico y por eso carente de simulación y pleno de pasión por el otro, deberá incluir como principios rectores:

- La necesidad de rescatar las causas (psíquicas, físicas y sociales) tanto de la enfermedad y del ambiente social, familiar y laboral del paciente, como de su decisión.
- La dignidad e inviolabilidad de la persona humana y de los derechos humanos.
- La imposibilidad de la comercialización del cuerpo humano y de la profesión médica.
- La negativa tajante a permitir la discriminación de cualquier tipo.
- Que el ser humano —como lo quiso y lo sugirió Ingenieros— atienda su voluntad, razón, pasión⁴⁷ y sentimientos en busca del otro y de la consecución de sus ideales,⁴⁸ “algunos [de los cuales] se revelan como pasión combativa y otros como pertinaz obsesión; de igual manera distínguen-se dos tipos de idealistas, según predomine en ellos el corazón o el cerebro.⁴⁹ El idealismo sentimental es romántico: la imaginación no es inhibida por la crítica y los ideales viven de sentimiento”.
- Asimismo, el hombre del siglo XXI que quiera transformarse y superar lo que la naturaleza le dio, deberá tener siempre presente que los seres humanos pasivos, determinados, concentrados en la inmediatez y que no toman partido ni deciden por sí mismos sino que se refugian en lo que la *masa* —irresponsable— determine, “en ciertos momentos osan llamar ideales a sus apetitos, como si la urgencia de satisfacciones inmediatas pudiera confundirse con el afán de perfecciones infinitas. Los apetitos se hartan; los ideales nunca”.

47 El *pathos* filosófico.

48 Lo ideal pudiera no ser otra cosa que, con pies y cerebro asentados firmemente en la realidad de la Tierra y no en el *topus uranus*, la búsqueda incansable del bien, lo bello, la justicia y la verdad a la luz del equilibrio entre lo pasado y lo futuro.

49 Véase, una vez más, la referencia sobre cardiocentrismo y corticocentrismo.

- Que el ser humano recobre —restaure— con nuevas visiones y afanes sus anhelos de humanismo, libertad, dignidad, justicia y fraternidad, conforme los ideales, conceptos, ideas, realidades, utopías y logros de diversas épocas históricas, sobre todo de la Grecia clásica, del Renacimiento, de la Edad Contemporánea y, dentro de ella, la Revolución francesa de 1789, así como del romanticismo y del realismo.
- Además —y simultáneamente— zafarse y salirse de una vez por todas del océano de vulgaridad, populismo, mixtificación, comercialización, deshumanización e irresponsabilidad que han caracterizado el mundo desde finales de la centuria decimonónica y la mayor parte del siglo XX: la mejor muestra —y demostración— del horror y error de lo sucedido podrá constatarse no sólo en los crímenes de lesa humanidad ocurridos durante las dos guerras mundiales y las guerras de la posguerra, sino también en el arte y el grado tan alto de fraude al que han llegado los farsantes, los comerciantes y los mercenarios de la pintura, la escultura, la arquitectura, la oratoria, la literatura (prosa y poesía), el canto, la música y la danza.
- ¡Un fantasma recorre el mundo: el fantasma de la mediocridad, la mixtificación y el becerro —y el cencerro— de oro!

Vale la pena reflexionar con profundidad, amor y libertad —con vistas al debate— sobre el privilegio de la vida, una noción aún válida y vigente pese a que ya era parte del ideario de Cátulo⁵⁰ hace más de veinte siglos: “El Sol puede morir y volver a nacer pero nosotros, una vez apagada nuestra breve claridad, hemos de dormir una sola y eterna noche”.

50 Cayo Valerio Cátulo, poeta lírico latino nacido en Verona el año 87 a. C. y muerto en Roma el año 54 a. C., amigo de Cicerón y enemigo de César, con quien finalmente se reconcilió.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- Agenda penal*, 4a. ed., México, Ediciones Fiscales ISEF, 1999.
- BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James, *Principios de ética biomédica*, 40a. ed., España, Masson, 1999.
- BOWKER, John, *Los significados de la muerte*, Gran Bretaña, Cambridge University Press, 1996.
- CAMPOAMOR, Ramón de, *Doloras. Poemas*, 20a. ed., México, Porrúa, 1993, colección “Sepan cuantos...”, núm. 329.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 134a. ed., México, Porrúa, 2001, colección Leyes y Códigos de México.
- CHÁVEZ, Ignacio, *Humanismo médico, educación y cultura*, México, El Colegio Nacional, 1978, 2 ts.
- CRUZ, sor Juana Inés de la, *Poesía lírica*, México, REI-México, 1993, colección Letras Hispánicas, núm. 351.
- DWORKIN, Ronald *et al.*, *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*, España, Cambridge University Press, 2000.
- EGGERS LAN, Conrado (introd., crít., trad. y notas), [*Hipócrates*] *De la medicina antigua*, México, UNAM, 1987, Bibliotheca Scriptorvm Graecorvm et Romanorvm Mexicana.
- GAMBRA, Rafael, *Historia sencilla de la filosofía*, 50a. ed., España, Rialp, 1970.
- GONZÁLEZ, Juliana, *El ethos, destino del hombre*, México, Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1997.
- , *El poder de eros. Fundamentos y valores de ética y bioética*, México, Paidós-UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 2000, Biblioteca Iberoamericana de Ensayo, núm. 10.
- , *Ética y libertad*, 20a. ed., México, Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1997.
- GUISÁN, Esperanza, *Introducción a la ética*, España, Cátedra, 1995, colección Teorema, serie mayor.
- HERRERA GUEVARA, Asunción, “Por una ética de lo no idéntico”, *Leviatán. Revista de hechos e ideas*, España, núm. 82, invierno de 2000.

- INGENIEROS, José, *El hombre mediocre*, 150a. ed., México, Porrúa, 1998, colección “Sepan cuantos...”, núm. 324.
- ITZJAK, Daniel ben (ed.), *La Torá*, España, Martínez Roca (Grupo Planeta), 1999.
- JULIA, Didier, *Diccionario de filosofía*, 30a. reimp., México, Diana, 1999.
- La Santa Biblia*, 80a. ed., trad. de E. Martín Nieto, España, Paulinas, 1964.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (dir.), *Historia universal de la medicina*, España, Salvat Editores, 1981, t. VII.
- Ley General de Salud*, 16a. ed., México, Porrúa, 2000, colección Leyes y Códigos de México, 2 ts.
- MAETERLINCK, Maurice, *El pájaro azul*, 70a. ed., México, Porrúa, 1999, colección “Sepan cuantos...”, núm. 270.
- MENÉNDEZ Y PELAYO, Marcelino (selec.), *Las 100 mejores poesías líricas castellanas*, España, Edicomunicación, 1993.
- MONTES DE OCA, Francisco, *Ocho siglos de poesía en lengua española*, 130a. ed., México, Porrúa, 1990, colección “Sepan cuantos...”, núm. 8.
- MORO, Tomás, *Utopía*, México, Porrúa, 2000, colección “Sepan cuantos...”, núm. 283.
- PALACIOS ALBIÑANA, Joaquín, *Antología de la poesía macabra española e hispanoamericana*, 130a. ed., España, Valdemar, 2001, El Club Diógenes, serie Autores Españoles, núm. 153.
- RADBRUCH, Gustav, *Introducción a la filosofía del derecho*, 50a. reimp., México, Fondo de Cultura Económica, 1993, colección Breviarios, Filosofía del derecho, núm. 42.
- REYNOSO DÁVILA, Roberto, *Teoría general del delito*, México, Porrúa, 1995.
- ROLDÁN GONZÁLEZ, Julio, *Ética médica*, 30a. ed., México, Librería Parroquial de Clavería, 1990.
- RUSSELL, Bertrand, *Los problemas de la filosofía*, España, Labor, 1985.
- SEBASTIÁN YARZA, Florencio, *Diccionario griego-español*, España, Ramón Sopena, 1983.

- TOLSTOI, León Nikolaievich, *Obras*, 2a. reimp. de la 4a. ed., España, Aguilar, 1971, 3 ts.
- VÁZQUEZ, Rodolfo (comp.), *Bioética y derecho*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999.
- VEGA CARPIO, Lope de, *Poesía lírica*, México, Porrúa, 1995, colección “Sepan cuantos...”, núm. 657.
- VÉLEZ CORREA, Luis A., *Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*, Colombia, Corporación para Investigaciones Biológicas, 1987.
- VILLORO, Luis (coord.), *Los linderos de la ética*, México, Siglo XXI-UNAM, 2000.
- VIVEROS, Germán, *Hipocratismos en México. Siglo XVI*, México, UNAM, 1994, serie Historia de la Ciencia y la Tecnología, núm. 6.