

## DERECHO A LA VIDA; ¿DERECHO A LA MUERTE?

Alberto PACHECO ESCOBEDO

Debemos partir del punto firme de la existencia del derecho a vivir; nadie duda que toda persona humana tiene derecho a vivir y que ese derecho, por ser inherente a la naturaleza humana, lo tiene todo individuo que sea de la especie humana. Y como en orden a la naturaleza son iguales todos los hombres, independientemente de la edad, condición social, raza o cualquier otra circunstancia accidental, debemos concluir que todo hombre tiene derecho a vivir.

Ahora bien, todo derecho tiene necesariamente relación con otro, o sea declara y manifiesta un contenido de justicia en relación con los demás hombres. Con relación al derecho a vivir, ese contenido de justicia comienza a concretarse en la obligación que tienen todos los hombres de respetar la vida de cada ser humano, sin que esa obligación pueda tener excepciones por razones de edad, salud, raza, religión, etcétera.

El derecho a la vida no tiene necesidad de ser reconocido por el derecho positivo, pues no depende de la voluntad del legislador: no es otorgado al hombre por otros hombres, sino que le pertenece por el solo hecho de existir; es, en cierto sentido, anterior al orden jurídico y es uno de sus presupuestos que la norma jurídica debe respetar, ya que el derecho existe para la persona y no ésta para el Estado o para el gobernante que hace el derecho positivo. Sin el derecho a la vida resulta inútil cualquier otro derecho, pues todos ellos son derivados y, en alguna forma, subordinados al derecho a la vida.

Cuando se viola uno de los derechos fundamentales de la persona, todos los que gozan de ese derecho se sienten afectados. Así, cuando se expropia sin justa causa un bien por parte de la autoridad, y se viola con eso el derecho a la propiedad, todos los propietarios se sienten afectados, pues en alguna forma son solidarios con el propietario despojado injustamente.

Por esta razón, es tan viva en la actualidad la polémica sobre el aborto, ya que cuando no se respeta el derecho a vivir del no nacido, todos los vivientes están en alguna forma menos seguros de que se respete su derecho a vivir y esto se comprueba en nuestra sociedad actual en donde tras la polémica del aborto, surge como natural la polémica sobre la eutanasia y ésta misma se amplía rápidamente de los enfermos terminales desahuciados, a los viejos "inútiles" o a las "vidas sin valor social". Cuando se despenaliza el aborto, se está socavando el más importante de los derechos de la persona y con ello se está torpedeando el cimiento mismo del orden jurídico y social.

Por otro lado, es necesario también señalar que el hombre no sólo tiene derecho a vivir, sino también obligación de vivir. Esta obligación se fundamenta en lo que cada individuo representa para los demás, y en especial para sus parientes más próximos, que tienen derecho a seguir recibiendo de esa persona lo que ésta pueda aportarles como padre, esposo, ciudadano, etcétera; se funda además en el hecho de que la vida no tiene un sentido en sí misma: *no se vive por vivir* sino que *se vive para algo*: la vida es necesariamente finalista; y esos fines, trascienden necesariamente la vida misma en su forma actual.

La obligación de vivir incluye por necesidad la obligación de curarse, o sea de conservar la salud, o de recuperar ésta, mientras sea posible. Se afirma, sin descender a casuística inútil, que hay obligación de poner medios ordinarios y proporcionados para recuperar la salud.

Esta obligación de vivir, vista desde el ángulo del propio sujeto, no es una obligación jurídica, pues no hay alteridad, o sea no hay relación de justicia consigo mismo. Pero adquiere un claro contenido jurídico cuando se contempla desde la perspectiva de los parientes o allegados al sujeto, o de los médicos que en ese caso son los sujetos pasivos del derecho a recuperar la salud, que en ellos se concreta en la obligación de curar.

Ahora bien, la vida humana naturalmente se acaba, pues todos estamos condenados a morir. Como dijo Carnelutti, el juez que sentencia a muerte no sentencia a muerte, pues a eso lo estamos todos; sólo fija la fecha. En este contexto, puede hablarse también de un derecho a morir.

Pero esta expresión se ha usado muchas veces como el derecho a disponer de la propia vida. También puede usarse en un sentido

diametralmente opuesto como al derecho a morir cuando la vida naturalmente se acaba, sin que ésta sea prolongada por medios artificiales. Como se ve, las dos posiciones son muy diversas y entrañan una problemática jurídica muy distinta que es necesario aclarar.

En la primera, es el propio sujeto el que pretende tener derecho a marcar a voluntad el final de su vida y, en consecuencia, puede pedir a otro que la dé por terminada cuando él lo desee; en el segundo, el sujeto ejerce su derecho a morir contra los que pretendan prolongarle artificialmente la vida sin probabilidades serias de recuperar una verdadera vida humana. En el primer caso estaríamos en presencia de una eutanasia suicida cuando la realiza el propio sujeto o una eutanasia agónica cuando la lleva a cabo algún otro sobre un enfermo terminal, con o sin consentimiento de éste; y en el segundo supuesto sería el caso de un ensañamiento terapéutico, llevado a cabo por el equipo médico, con o sin consentimiento del enfermo o de sus familiares.

Las razones del ensañamiento terapéutico pueden ser varias; la situación más común es la dificultad de determinar con certeza cuándo suspender los auxilios médicos y dejar al enfermo que llegue al término natural de su vida, cuando ésta pretende prolongarse para tomar órganos del enfermo terminal con más probabilidades de éxito en el trasplante. Se aducen para esto poderosas razones como salvar la vida de un enfermo crónico que está necesitando uno de los órganos del moribundo para volver a tener una vida normal o casi normal, o razones de experimentación médica que pueden dar origen a experiencias que serán aprovechadas por muchas otras personas en el futuro, y todo esto a costa de una persona desahuciada o cercana ya a una muerte cierta, o quizá, ya muerta, pero a la que, con vistas al trasplante o a la investigación, se le mantiene con vida artificial, que ya no puede ser considerada como humana.

La opinión común de los médicos, que es la más sensata ante el derecho a la vida que tiene todo hombre, es que no se puede privar de ésta a nadie, aun cuando sea un enfermo terminal. Por otra parte, siendo la vida un bien ajeno, que el sujeto no se dio, y que debe ser aprovechada para algo, tampoco es jurídicamente aceptable el pretendido derecho a morir ejercido por el propio sujeto a voluntad de éste. Con estos parámetros —no privar de la vida a ningún viviente, aunque éste lo pida— el problema se reduce a determinar con la mayor precisión posible el momento en que puede considerarse muerto a un individuo, y en esta determinación ser lo más

objetivo posible, sin dejarse llevar por los que quisieran adelantar el momento de la muerte, para asegurar el éxito del trasplante, ni de aquellos que, en detrimento de la posible salud de otros, o del avance de la experimentación médica, quisieran asegurar ésta con plazos que harían inservibles los tejidos u órganos del fallecido, pues éste realmente murió muchas horas antes. En el primer caso estaríamos en peligro de matar a un ser vivo, con evidente violación de su derecho a vivir —que también tienen los moribundos— y por tanto se estaría practicando una eutanasia voluntaria, cuando la pidió el enfermo, o criptanasia, cuando el que decide anticipadamente sobre la muerte es el médico, sin conocimiento del enfermo; en el segundo caso estaríamos privando a la ciencia médica y, por tanto, en cierto sentido a la humanidad entera, de unos avances legítimos en beneficio de otras personas humanas.

El concepto clásico de eutanasia es el de privar de la vida a una persona para proporcionarle una *muerte dulce*, entendiendo ésta como una muerte sin sufrimientos, y las razones que se dan para la práctica de la eutanasia pretenden ser siempre *humanitarias*, pues la muerte se provocaría para *bien del individuo* y después de su petición voluntaria. Sin embargo, la experiencia histórica nos enseña que cuando no se respeta en toda su integridad el derecho a la vida en todas las personas, las razones humanitarias se amplían rápidamente y se pasa sin sentirlo a justificar la eutanasia por el *bien de la sociedad*, como sería el caso de suprimir la vida de ancianos o deformes y el tránsito de la eutanasia voluntaria a la criptanasia se produce con facilidad, pues no hay razones de peso para sólo eliminar a los que lo piden, cuando hay muchos otros sujetos que son una carga para la sociedad o a criterio del médico, es interés del propio paciente morir cuanto antes ante la vida de sufrimientos que tiene por delante según diagnóstico del propio médico.

Es muy discutible que en el caso de la llamada eutanasia voluntaria, o sea la pedida por el sujeto mismo, estemos en presencia de un verdadero acto de voluntad libre que deba ser considerado por el derecho. Ya dijimos con anterioridad que el hombre no puede disponer de su propia vida (no puede autorizar a nadie a que lo mate, pues ningún código penal puede considerar como excluyente de responsabilidad en el homicidio haberlo realizado a petición del fallecido), y ahora añadimos que aun en los casos en que existe una petición por parte del sujeto, ésta es de dudosa validez jurídica, pues una voluntad de que se supriman dolores quitándole la vida,

hecha cuando éstos no existían, con frecuencia ha sido revocada cuando el sujeto se enfrenta ya a una muerte cercana.

Esa prudencia legislativa es la que ha llevado a nuestro legislador a rodear de una especial solemnidad la manifestación de voluntad necesaria para que se pueda realizar un trasplante de órganos o tejidos tomados de seres humanos vivos. Exige la Ley General de Salud en su artículo 324 que “para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables”. Esa manifestación de voluntad, que expresada en esta forma, sería vinculante para el sujeto en cualquier otra relación jurídica, pues ha sido hecha “libre de coacción física o moral” (y es un principio elemental de todo el orden jurídico que el hombre debe responder de sus compromisos libremente contraídos), en el caso no vincula al disponente originario, en virtud de la especial materia de la que se está tratando, como es la integridad de su propio cuerpo; la ley permite que se vuelva atrás, pues según el mismo artículo “el disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte”.

Si esto es así, tratándose de la integridad corporal del disponente originario y en una operación que no pone en peligro su vida (en otra forma el trasplante no debe ni siquiera intentarse), con mayor razón habría que dar a quien dispuso sobre su vida, la posibilidad de volverse atrás en cualquier momento, y por tanto sería necesario pedirle que en el momento crítico de la enfermedad terminal o del accidente, ratificara su consentimiento anterior para que su vida sea suprimida. Es probable que pocos lo ratificaran.

Si el supuesto es de criptanasia (se priva de la vida sin consentimiento del sujeto) la violación al derecho a vivir es evidente, y es la situación que ha llevado en épocas anteriores a los genocidios de los que se avergüenza la historia, cuando el Estado o el partido se sienten con derecho a disponer de las vidas que no coinciden con su ideología o con la forma de concebir la sociedad de los más fuertes. Esta es la situación también cuando es el médico el que decide por su cuenta que el paciente ya no tiene para qué vivir y deja morir o suprime los auxilios médicos ordinarios y proporcionados a los que todo hombre tiene derecho.

Pero la eutanasia no se presenta solamente en enfermos terminales o desahuciados, sino que cuando se ha introducido en relación con éstos, se llega también con facilidad a otros supuestos que pretenden tener las mismas razones que en aquéllos. Así, por ejemplo, en países en que la eutanasia comienza a ser una práctica extendida, como Holanda, es frecuente que se deje morir a recién nacidos minusválidos, denegando operaciones de enfermedades congénitas de corazón a niños con síndrome de Down, negándose a anestesiárselos, o negándose a implantar marcapasos a pacientes mayores de 75 años o a tratar de edema pulmonar a ancianos sin parientes cercanos. Para un médico que justifique la eutanasia, estos son casos en que se debe privar de la vida por interés del mismo enfermo, o por no imponer a los padres o a la sociedad una carga excesiva manteniendo vivos a hombres *que no sirven para nada*.

En el otro extremo del problema, está el ensañamiento terapéutico, o sea, prolongar artificialmente la vida cuando ya no se tiene ninguna esperanza cierta de recuperar una situación humana, y si se le suspendieran los medios extraordinarios y desproporcionados que se están aplicando la vida naturalmente terminaría. Desde este ángulo, hay que afirmar el derecho a morir, que también es un derecho natural, que tiene todo hombre, pues toda vida humana, naturalmente se acaba. El ensañamiento terapéutico puede presentarse por diversas causas, siendo una de las más frecuentes el miedo de los equipos médicos a verse involucrados en procesos penales o de responsabilidad civil, por parte de los parientes, cuando deciden suspender los tratamientos extraordinarios que se estuvieron aplicando cuando aún se tenía esperanza de recuperación. También se presenta, en otros casos, por el deseo de aprovechar los órganos o tejidos del que se está muriendo para trasplantes o experimentación y aun pueden presentarse casos en que la experimentación se realiza sobre el mismo moribundo. Estos casos con frecuencia se vuelven escandalosos porque llevan consigo unas cargas económicas para los parientes o deudos que no acaban de explicarse el porqué de esos tratamientos costosísimos, a su vista inútiles, puesto que el sujeto acabó muriéndose.

También aquí la determinación del momento de la muerte es el problema fundamental, pues el derecho a morir es violado cuando sólo se mantiene una vida artificial ante situaciones ya irreversibles.

Ante estos dos extremos —eutanasia y ensañamiento terapéutico— es interesante profundizar la relación que se establece entre el médico y el enfermo con aspectos jurídicos de gran interés.

La relación médico-enfermo no tiene por único objetivo la prolongación de la vida, y en cierto sentido esa no es su principal finalidad, ya que necesariamente la vida va a terminar. Ese *contrato* que se establece entre ambas partes es muy peculiar, y la más notable de sus peculiaridades es que la mayoría de sus términos quedan implícitos o son tácitos.

El médico se compromete a tratar de curar al paciente y hacer lo posible por prolongar la vida de éste, pero el enfermo no se entrega por completo al médico, en forma absoluta e incondicional, pues en todo momento sigue siendo él, antes que nadie, el que tiene derecho a decidir sobre su salud. El paciente conserva derechos a los cuales no puede renunciar y que no pueden ser materia de contratación: uno de ellos es disponer rectamente sobre su propia vida; cuando no puede ejercer por sí mismo este derecho, es lógico pensar que lo ejerzan en su nombre los parientes más cercanos.

Y el médico se obliga (también tácitamente casi siempre) a humanizar la enfermedad del paciente y a poner toda su ciencia al servicio de su cliente para aliviar sus dolores. Todo esto debe tenerse en cuenta en la práctica médica sin centrarse exclusivamente en la prolongación de la vida del enfermo.

Las relaciones médico-enfermo tropiezan hoy con grandes dificultades en el marco de la medicina socializada, y al referirme a ésta no entiendo sólo la que se ejercita en las instituciones públicas de salud, en las que, por otra parte, se dan casos de relación personal médico-enfermo provocadas casi siempre por el sentido de responsabilidad del médico, sino también el ejercicio despersonalizado de la medicina que se da en instituciones privadas.

También es otra dificultad para esclarecer las relaciones de los médicos con sus pacientes, nuestra cultura impregnada de hedonismo, que pretende suprimir el dolor a toda costa, sin tener en cuenta que así como la enfermedad es connatural a la vida humana, también el dolor acompaña al hombre, en una u otra forma durante toda su vida. Es uno de los mayores triunfos de la medicina el lograr aminorar los dolores, pero es utópico pensar que se logrará suprimirlos en todos los casos, y es contra la naturaleza querer pasar esta vida sin sufrir.

Aceptar la eutanasia o ejercer el ensañamiento terapéutico es, entre otras cosas, un desprestigio para la ciencia médica. El gremio médico debe ser el primero que se oponga a cualquier intento de legislar sobre la eutanasia para autorizar cualquier tipo de ella, como los banqueros serían los primeros que se opondrían a una ley que despenalizara el robo o el fraude ejercido por empleados bancarios contra sus clientes.

El médico debe conservar su imagen de agente de vida, no de agente de muerte. La profesión médica debe estar al servicio de la vida, pero de *todas las vidas*, también de las que están cercanas a la muerte pero que aún no se extinguen naturalmente.