

Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte?

Por F. JOSÉ AUSÍN,
CALIJ-Universidad del País Vasco

y

LORENZO PEÑA
Instituto de Filosofía-CSIC

«que morir vivo es la última cordura»
FRANCISCO DE QUEVEDO

1. INTRODUCCIÓN

El término eutanasia es un compuesto de dos palabras griegas, *eu* y *thanatos*, que significa literalmente ‘buena muerte’. Hoy en día la eutanasia se entiende generalmente como el proporcionar una buena muerte –el asesinato piadoso o compasivo, la muerte misericordiosa–¹, donde una persona A termina con la vida de otra persona B, en beneficio de B. O también la intervención encaminada a provocar la muerte de un sujeto sin sufrimiento físico.

Dos son las principales razones de quienes defienden la moralidad de la eutanasia: (a) la compasión hacia los enfermos sin esperanza de

¹ Si bien la palabra asesinato tiene connotaciones negativas, que parecen suponer malicia y motivación interesada; de ahí el otro término, más suave, de ‘muerte piadosa’ o ‘compasiva’.

recuperación y con grandes sufrimientos ²; y (b) el respeto por la autonomía de los individuos ³. Sobre estas dos cuestiones volveremos más adelante al tratar el argumento de la ‘pendiente resbaladiza’ (*slippery slope*) contra la eutanasia.

Igualmente, cabe distinguir entre eutanasia voluntaria, cuando se produce por petición consciente del afectado, y eutanasia no voluntaria, cuando la persona no se puede manifestar al respecto –p. e., porque es un recién nacido, ha quedado incapacitado (en estado vegetativo persistente), o no había hecho ninguna indicación previa acerca de la eutanasia en determinadas circunstancias–. De los dos fundamentos de la eutanasia antes mencionados, en el caso de la eutanasia voluntaria parece entrar más en juego el principio de autonomía –de ahí su relación con la idea de ‘suicidio asistido’–, mientras que en la eutanasia no voluntaria es el principio de compasión el que se manifiesta –y, en última instancia, una valoración de la calidad o dignidad de la vida–. En cualquier caso, nada tiene que ver este concepto de eutanasia con lo que a veces se ha (mal) llamado ‘eutanasia impuesta’ (caso del nazismo), que indiscutiblemente merece nuestro rechazo moral y que sólo puede ser calificada como asesinato a sangre fría.

2. EUTANASIA Y SANTIDAD DE LA VIDA

La eutanasia transgrede uno de los principios éticos tradicionales: El principio de la santidad de la vida, de que ha de respetarse toda vida humana, sea cual sea su condición, situación, etc. Que no se debe provocar nunca intencionadamente la muerte de un ser humano (inocen-

² Sobre la compasión, la piedad, véase ARTETA (1996). También es esta virtud, la de la misericordia o compasión, la razón que esgrime el teólogo católico Küng para defender la eutanasia desde una perspectiva cristiana:

«¿Eutanasia activa entonces? Mientras unos claman ‘¡Homicidio!’, los contrarios apelan a la compasión, misericordia, gracia, amor solidario. ¿Qué debe prevalecer? Para un cristiano que pretende el seguimiento de Jesús misericordioso, no hay lugar, en todo caso, para una *pura ética de las prohibiciones y sanciones*. Entonces, ¿qué? Al seguimiento de Jesús corresponde una respuesta según una *ética de configuración responsable de la vida...* desde su comienzo hasta su final.» (KÜNG y JENS 1997: 43).

No obstante, se nos ha hecho notar que este término también fue usado por los nazis para justificar (espúreamente) la eliminación de enfermos y minusválidos, entendidos desde su punto de vista como «menos válidos»; nada más lejos de nuestra intención y de nuestro uso del concepto al referirnos a la compasión.

³ Este aspecto de la eutanasia es analizado por Rubio Carracedo, quien propone el neologismo ‘autonomotanasia’ para referirse a la elección voluntaria, solidaria y responsable de la propia muerte, entendida como una continuidad del derecho irrenunciable a la autonomía moral para dirigir la propia vida (RUBIO CARRACEDO 1991: 7). Frente al paternalismo de las posiciones antieutanasia, una formulación típica del principio de autonomía es la de Mill:

«El único fin por el que se puede ejercer legítimamente el poder sobre cualquier miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, ya sea físico o moral, no es razón suficiente.»

te). Es decir, la vida humana posee un valor intrínseco, una calidad esencial que merece un respeto absoluto. Cuando este principio se ha expuesto más detalladamente, con el fin de subrayar su aplicación en el contexto de la medicina, se ha expresado del siguiente modo:

«Está absolutamente prohibido matar intencionadamente a un paciente, o dejar que un paciente muera intencionadamente, y basar las decisiones relacionadas con la prolongación o acortamiento de la vida humana en consideraciones sobre su calidad o clase.» (SINGER 1997: 82).

Esta formulación no es sino un trasunto del juramento hipocrático que prohíbe proporcionar droga mortal a nadie aunque lo pida, ni hacer sugerencias en ese sentido.

En las raíces de nuestra cultura occidental (Grecia y Roma) prácticas como la eutanasia y el suicidio eran ampliamente aceptadas. Por su parte, el principio de que la vida humana es sagrada y no debe tomarse deliberadamente se considera normalmente que hunde sus raíces en el judaísmo y el cristianismo –en buena parte por la postura actual de la iglesia católica al respecto–. Sin embargo, no se deduce de la Biblia la absoluta intangibilidad de la vida, ni se encuentra en ella apenas un argumento contra la muerte voluntaria y el suicidio. En ningún caso se prohíbe expresamente el suicidio en la Biblia. En cualquier caso, se impuso en la tradición cristiana la idea de que la tomar la vida humana es usurpar el derecho de Dios a dar y quitar la vida (Tomás de Aquino). Esta visión de la absoluta inviolabilidad de la vida humana se mantuvo sin cambios prácticamente hasta el siglo XVI, cuando Tomás Moro publicó su obra *Utopía*:

«... Mas si la enfermedad no sólo es inmedicable sino que también veja y atormenta de continuo, entonces los sacerdotes y los magistrados exhortan al hombre a que, pues está ya sobreviviendo a su propia muerte al estar incapacitado para las funciones todas de la vida, ser molesto a los otros y oneroso a sí mismo, no se empeñe en alimentar por más tiempo su ruina y su pena, ni dude en morir, ya que la vida le es un tormento; antes, movido de una esperanza auténtica, o se exima a sí propio de una vida acerba como de una cárcel y castigo o consienta de voluntad que le liberen los otros; que hará esto prudentemente, porque no es el bienestar sino el suplicio lo que interrumpirá con la muerte.» (Tomás Moro 1516 [1997]: 169).

Con posterioridad, serán los filósofos británicos quienes cuestionen los fundamentos religiosos de la moral y la absoluta prohibición del suicidio y la eutanasia (Hume, Bentham, Stuart Mill).

3. MEDICINA MODERNA Y MUERTE

La ciencia médica, sin embargo, que ha realizado contribuciones innegables como reducir la tasa de mortalidad, curar enfermedades, ali-

viar el dolor, etc., también ha proporcionado realidades nuevas: Personas con daños cerebrales severos conectadas a respiradores, tubos de alimentación, etc.; niños que nacen sin cerebro o sólo con el tronco cerebral (anencefalia); mujeres embarazadas en estado de muerte cerebral; estados vegetativos persistentes o crónicos; técnicas de reproducción asistida; diagnóstico prenatal; trasplante de órganos y xenotrasplantes. Igualmente, la medicina moderna ha cambiado la relación de los hombres y mujeres occidentales con la muerte: Ya no se es dueño de la propia muerte; se muere normalmente en el hospital y no en casa; el enfermo como totalidad es eludido, en favor de la enfermedad (relación objetual parcial); la muerte es concebida como un fracaso por parte de los profesionales y por ello se intenta postergar lo máximo posible; la muerte en la actualidad es un tabú ⁴. Es decir, nos encontramos con una situación nueva de tal modo que la muerte, que antes se consumaba en pocas horas, días o a lo más meses, se puede retrasar notablemente. Y a la conciencia de la muerte, que generalmente ha sido traumática y amenazadora para el ser humano, se une ahora un nuevo temor fácil de reconocer socialmente: El temor al 'mal morir', el miedo no sólo al dolor y al sufrimiento, sino además a quedar atrapado en un sistema médico sumamente tecnificado.

«Ahora, entre el inicio y término de una enfermedad mortal o de la ancianidad pueden pasar muchos años. (...) Y no por un proceso "natural" imputable a la naturaleza o a la voluntad de Dios, sino como resultado del esfuerzo casi prometeico del hombre para crear esta nueva fase que ahora, en cambio, para muchos se torna en pesada carga insufrible.» (Küng y Jens 1997: 47).

4. PROBLEMAS PARA UNA DEFINICIÓN DISCRETA DE LA MUERTE

Esta nueva realidad ha obligado a definir un nuevo criterio para la determinación de la muerte: La muerte cerebral. Este criterio se aceptó sin mucha controversia –hoy se admite en todos los países desarrollados excepto Japón– pero trajo consigo nuevos problemas ⁵: Los estados vegetativos persistentes y los bebés anencefálicos. En estos casos se mantienen las funciones del tronco encefálico (la respiración, el latido del corazón y los actos reflejos; es decir, las cosas que hacemos inconscientemente), pero no hay actividad en la parte superior del cerebro, incluida la corteza cerebral (no hay conciencia, no

⁴ Para un análisis de las diversas concepciones de la muerte, véase MORIN (1974).

⁵ Para una historia de la aparición y aceptación del concepto de muerte cerebral, véase SINGER (1997: 36 ss.).

podemos ni ver, ni oír, ni sentir, ni experimentar placer o dolor, ni tener intenciones, objetivos o deseos). Por esto, se ha propuesto también que se vuelva a redefinir la muerte como la muerte de la parte superior del cerebro (muerte cortical). Pero esto resulta especialmente contraintuitivo cuando vemos que un cuerpo respira y late su corazón. En este tipo de reflexiones subyace la idea de que valoramos el cerebro por su relación con la conciencia y la personalidad, y no tanto por sus funciones integradoras o coordinadoras del cuerpo humano.

¿Cuándo morimos entonces realmente? Parece difícil descubrir el momento en que se produce la muerte ya que, como resaltaremos, la muerte es más bien un proceso, no un fenómeno discreto⁶. Por tanto, el nivel que elijamos para denominar lo que es la muerte es una decisión *convencional*, evaluativa. Así, Singer concluye que la muerte cerebral es una ficción práctica porque nos permite salvar órganos para trasplantes que si no se desperdiciarían y autoriza a suprimir un tratamiento cuando esté resultando inútil⁷. Sin embargo, este tipo de consideraciones atentan directamente contra el principio absoluto de que toda vida humana es sagrada.

5. ORIENTACIONES CLÁSICAS SOBRE LA EUTANASIA

En lo que se refiere al caso de la eutanasia, la ética de la santidad de la vida se ha visto impelida a innumerables tretas y artificios (falsas dicotomías) con el fin de salvaguardar este principio de modo absoluto. A continuación vamos a analizarlas someramente.

5.1 La distinción entre eutanasia activa y pasiva, ligada a la diferenciación entre acciones y omisiones, entre matar y dejar morir

Es decir, la distinta consideración moral entre producir activamente la muerte (p. e., administrando una inyección letal), y dejar que ésta se produzca (p. e., no poniendo a un paciente un respirador). Pero, ¿es moralmente significativa esta distinción? El argumento que suele darse es que, mientras en el primer caso el agente causa la muerte, en el segundo simplemente deja seguir su curso a la naturaleza. Se ha dicho que esta dicotomía es importante en la medida en que limita los deberes y las responsabilidades de un agente para salvar vidas: Si matar y dejar morir fuesen equivalentes, seríamos tan responsables de las muertes que ocasionamos como de las muertes de aquellos que no salvamos –sería lo mismo no ayudar a los necesitados de África que

⁶ Singer habla muy gráficamente en su libro, con respecto a la vida y la muerte, de ‘comienzos inciertos’ y ‘finales dudosos’.

⁷ SINGER (1997: 47).

enviarles comida envenenada—⁸. El problema de esta argumentación es que la distinción moral entre matar y dejar morir no siempre prevalece; algunas veces, se es tan responsable, al menos, de las omisiones como de las acciones: Unos padres que no dan de comer a su hija, un médico que se abstiene de recetar insulina a un diabético, no pueden ser absueltos de responsabilidad moral alegando que la muerte de la persona a su cargo era una consecuencia de una omisión⁹. En todo caso, cabe decir que pueden darse de diferencias de grado en cuanto a deberes y responsabilidades en relación a acciones y omisiones, pero no diferencias absolutas.

Más aún, es un lugar común en las modernas teorías de la acción definir ésta como aquello que ocasiona un cambio en el mundo, en el estado de cosas actual¹⁰. Desde esta perspectiva, no cabe duda que las omisiones son en cierto modo un tipo de acciones también, que a veces se denominan acciones negativas¹¹: El no hacer esto o lo otro ya es en sí una acción, en la medida en que produce un cierto cambio en el *status quo*: Por ejemplo, si no pone un respirador a un enfermo con problemas pulmonares es evidente que se acabará dando un cambio en la situación (asfixia y, quizás, muerte); si no se proporcionan calmantes, se producirán dolores; si no se alimenta a alguien que es incapaz de hacerlo por sí mismo, se dará hambre, desnutrición, inanición y, finalmente —tras un penoso proceso—, muerte. Es decir, las omisiones, en tanto que un modo de actuar, causan efectos en el mundo, tienen consecuencias que, en definitiva, también es necesario evaluar.

«Pero la pregunta decisiva respecto de esta ‘eutanasia pasiva’ es: ¿por qué ha de merecer un juicio moral radicalmente diferente la desconexión de un aparato de respiración asistida, con consecuencias mortales (= ‘eutanasia pasiva’) que la administración de una dosis sobreelevada de opio con consecuencias mortales (= ‘eutanasia activa’)? Es algo inescrutable. Tal distinción es rechazada por un número creciente de médicos, juristas y teólogos por contradictoria teóricamente (¿puede una acción ser pasiva?) y por poco practicable en la realidad.» (Küng y Jens 1997: 92).

Pero además, aunque el efecto puede ser el mismo en una intervención activa que con la no-intervención, en el segundo caso la muerte puede ser mucho más dolorosa, con más sufrimiento.

5.2 La distinción entre medios ordinarios y medios extraordinarios

Esta dicotomía se introduce para distinguir de algún modo entre las omisiones permisibles de ciertas actuaciones médicas y otras no permi-

⁸ FOOT (1980: 161-162).

⁹ KUHSE (1996: 298).

¹⁰ HILPINEN (1993: 89).

¹¹ MEYER (1988: 113-114).

sibles. Normalmente se expresa en términos de tratamientos ‘proporcionados’ y tratamientos ‘desproporcionados’: Será proporcionado si ofrece una razonable esperanza de beneficio al paciente y desproporcionado si no ¹². Pero esta distinción, que se considera moralmente significativa, no es una distinción en abstracto sobre los diferentes tratamientos; es, más bien, una distinción sobre la proporción de los beneficios que un tratamiento puede ofrecer, lo cual dependerá de la situación del paciente. En definitiva, se están introduciendo consideraciones sobre la calidad de la vida; es decir, se está apelando a una ética consecuencialista que en lo más mínimo concuerda con el principio de santidad de la vida.

«Cuando la muerte está próxima y no puede ya detenerse con terapia alguna, es lícita la decisión de conciencia de prescindir de ulteriores intentos de curación que sólo pueden producir una leve o muy dolorosa prolongación de la vida.» (Declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre la eutanasia. *Ecclesia*, 40 [1980]: 862).

5.3 La distinción entre buscar intencionadamente la muerte y prever que la muerte ocurrirá; entre intención y previsión

Es usual sostener que no es lo mismo moralmente provocar intencionadamente la muerte de un sujeto que padece un sufrimiento intolerable (p. e., mediante una inyección letal), que proporcionarle enormes dosis de calmantes y drogas, aun cuando se sepa fehacientemente que ello provocará la muerte. El segundo supuesto sería aceptable (p. e., lo es para la iglesia católica) porque la intención directa es acabar con el dolor, no con el paciente. Esta distinción es crucial para las éticas deontológicas y se conoce como el ‘principio del doble efecto’ ¹³. No obstante, a nuestro entender, se hace difícil cualquier consideración acerca de la responsabilidad sobre nuestros principios y nuestras acciones si no tenemos en cuenta los efectos o consecuencias de los mismos. En esta línea, la lógica deóntica, la lógica de nuestros razonamientos normativos, ha hecho especial hincapié en el principio que expresa nuestro compromiso con las consecuencias de nuestros principios morales ¹⁴.

¹² Distinción que se recoge en la Declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre la eutanasia de 5 de mayo de 1980.

¹³ «Este principio dice que, para transgredir las restricciones deontológicas, se debe maltratar a alguien más de manera intencional. Este maltrato debe ser algo que uno hace o elige, ya sea como fin o como medio, más que algo que nuestras acciones causan simplemente o que no aciertan a impedir pero que no nos hemos propuesto.» (NAGEL 1996: 257).

¹⁴ SCHOTCH y JENNINGS (1981: 151).

5.4 El argumento de la pendiente resbaladiza

Se dice que, si se permite terminar intencionadamente con la vida de seres humanos en ciertas circunstancias, eso conducirá inevitablemente a una pendiente que irá desde las prácticas justificadas a las injustificadas. Sin embargo, no se explica por qué las razones que apoyan la eutanasia –la compasión y la autonomía del individuo– van a justificar muertes que ni son compasivas realmente ni muestran respeto por la autonomía (y la dignidad) de los individuos; tal es el caso del nazismo, cuyas motivaciones no eran precisamente la compasión ni el respeto por la autonomía, sino los prejuicios raciales ¹⁵.

6. UN GIRO COPERNICANO EN ÉTICA: LA PROPUESTA DE SINGER

Frente a este «parcheo» de nuestra ética tradicional, Singer plantea de un modo abierto y sin tapujos la necesidad de un giro copernicano en ética, de una revolución ética o cambio de paradigma (siguiendo la terminología de Kühn). La doctrina tradicional de la santidad de la vida es hoy en día un profundo problema, está en crisis, no es capaz de hacer frente al conjunto de problemas a que nos enfrentamos. La práctica médica moderna se ha vuelto incompatible con la creencia en que toda (forma de) vida humana posee el mismo valor. La visión tradicional de que toda vida humana es sacrosanta no es capaz de hacer frente al conjunto de problemas a que nos enfrentamos.

Este último punto de vista constituirá el primer principio de su propuesta ética que, si tiene una virtud, es la de llamar a las cosas por su nombre, sin medias tintas ni añagazas (Singer 1997: 188 ss.).

6.1 El valor de la vida humana varía

No es lo mismo la existencia puramente biológica (que se da también en diferentes grados) que la vida con conciencia, con capacidad de interacción mental, social y física con otros seres, con posibilidad de experiencias agradables, con una preferencia consciente de seguir con vida. En el fondo, muchas de las decisiones médicas encubren de algún modo consideraciones de esta índole sobre la calidad (dignidad) de la vida y sobre qué beneficia al paciente. La doctrina del valor sagrado de toda (forma de) vida humana nos llevaría a hacer todo lo posible por prolongar las vidas de los bebés anencefálicos, de los pacientes en estado vegetativo persistente, incluso las de aquellos que ahora definimos

¹⁵ Un tema candente es el análisis de la situación en Holanda, único país donde la eutanasia no se castiga en la práctica si se cumplen determinadas condiciones. (SINGER 1997: 154-158).

como muertos porque sus cerebros han dejado de funcionar: Si toda vida humana posee el mismo valor, tenga o no tenga capacidad para la conciencia, ¿por qué nos fijamos en la muerte del cerebro en vez de en la muerte del cuerpo como un todo? (SINGER 1997: 189).

6.2 Hay que responsabilizarse de las consecuencias de las propias decisiones

Su opción clara es por una ética consecuencialista, teleológica o de la responsabilidad, frente a las éticas de la convicción, deontológicas o de principios. En este contexto, no es relevante la distinción entre acciones y omisiones, ni entre intenciones y previsiones, sino la evaluación de las consecuencias de lo que se hace o se deja de hacer.

6.3 Se debe respetar el deseo de vivir o morir de una persona

El derecho a la vida es un derecho fundamental y básico; el más importante que una sociedad puede conceder a sus miembros. Por lo tanto, la vida es un bien a proteger, pero siempre y cuando se quiera seguir viviendo: Un derecho es algo que uno puede elegir ejercer o no; y uno puede renunciar a vivir –mediante una decisión permanente, tomada libremente, tras informarse la persona adulta capacitada y no estar perjudicando a nadie–¹⁶. Es menester tener en cuenta que, junto al derecho a la vida, entran en juego otros derechos fundamentales, como el derecho a la libertad (autonomía) y el derecho a la felicidad (entendida en el sentido de calidad de vida)¹⁷.

¹⁶ No vamos a extendernos aquí sobre la cuestión de las garantías que indudablemente deben darse para la práctica de la eutanasia, con el fin de que la voluntad del afectado no sea usurpada por médicos, cuidadores o familiares. Véanse, por ejemplo, los criterios formulados en 1985 por la Real Sociedad Médica Holandesa (GEVERS 1987: 158).

¹⁷ Precisamente el recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional presentado por Ramón Sampredo y en el que reclama el derecho a la propia muerte se basa en que la libertad de morir es un bien superior a la propia vida. Su argumento descansa en que la Constitución proclama entre los valores superiores del ordenamiento jurídico la libertad y no la vida (art. 1), y que la dignidad de la persona es fundamento del orden político y de la paz social (art. 10). Una argumentación en esta línea es la que se ha dado en una reciente sentencia de la Corte Constitucional de Colombia 239/1997 por la que se matiza el art. 326 del Código Penal colombiano sobre el homicidio por piedad: En el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada. La sentencia reconoce el derecho del paciente terminal de decidir la terminación de su ciclo vital, y apoya esta postura en una amplia interpretación del derecho al libre desarrollo de la personalidad (Constitución Colombiana, art. 16); el principio de respeto por la dignidad humana (art. 1); y en las incidencias jurídicas que puede tener el dolor, el sufrimiento y la piedad. Adicionalmente, reconoce que en virtud del asentimiento libre del paciente terminal, éste puede facultar al médico para aplicar la eutanasia, lo que además el galeno podrá hacer en virtud del cumplimiento del deber de solidaridad que impone socorrer a quien se encuentre en una situación de necesidad (art. 95.2).

6.3.1 *El derecho a morir y el principio de permisión*

En cuanto a las relaciones entre derechos, obligaciones y prohibiciones, es útil hacer un pequeño excursus desde el punto de vista de la lógica deóntica o lógica de las normas. Decimos que la vida es un derecho y, en esa medida, todo aquello que nos impida ejercer ese derecho está prohibido. La prohibición de aquello que nos impide hacer algo a lo que tenemos derecho nos parece un principio básico de nuestro razonar deóntico natural; y es, de algún modo, lo que da razón de ese derecho. Pasemos ahora al caso del suicidio. Esta conducta no está penalmente sancionada, prohibida –ya hemos dicho que ni siquiera en la Biblia hay una condena explícita del suicidio–. Otro principio básico del razonamiento deóntico natural es el llamado ‘principio de permisión’: Lo no prohibido es lícito, está permitido, podemos hacerlo (o no), sin temor a una sanción penal o administrativa. Y, en este sentido, aquello que nos impida ejercer esta facultad, estará igualmente prohibido. Sin embargo, si un sujeto está incapacitado físicamente para quitarse la vida, pero desea consciente y razonadamente hacerlo, está prohibido que nadie le ayude, so pena de prisión (art. 143 de Código Penal de 1995). Nos encontramos, por tanto, con que dicho artículo de la legislación española contraviene el (supuesto) derecho al suicidio que se derivaría de nuestro Ordenamiento jurídico. –Derecho que se infiere por la vía del principio de permisión–. No obstante, puede argumentarse que no es un derecho en sentido fuerte (positivizado legalmente), sino sólo en sentido débil o negativo. De hecho, el Tribunal Constitucional en su sentencia 120/1990 ha sostenido la no existencia de un derecho fundamental a la muerte, correlativo al derecho fundamental a la vida; ante la exigencia del derecho a morir, se responde que no se trata de un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni mucho menos un derecho subjetivo de carácter fundamental. Es decir, no sólo no habría el deber positivo de que todo aquel que desee morir dignamente pueda hacerlo efectivamente y el estado ponga a su disposición los medios necesarios, sino tampoco el deber negativo de no impedir la ayuda a morir. Jusfilósofos como Nino o Ruiz Miguel han sostenido que el permiso, el derecho como ausencia de prohibición, no implica ningún tipo de protección de esa conducta permitida¹⁸; de ahí el uso del término «libertad» en vez de «derecho». A nosotros sólo nos queda interrogarnos sobre qué clase de libertades son esas que, en un autoproclamado estado social y democrático de Derecho, que propugna entre sus valores superiores la justicia y la igualdad, sólo son ejercidas

¹⁸ «(...) si “derecho subjetivo” se usara como equivalente a “no prohibido”, habría que ser consecuentes y admitir que su significado se limita a eso, y que cuando decimos que tenemos derecho a fumar, a sentarnos en un banco, a vestirnos como nos guste, etc., estamos sosteniendo sólo que no nos han sido prohibidas tales acciones, pero no, por ejemplo, que los demás están obligados a dejarnos hacerlas, o que deben ayudarnos a ejecutarlas, o que no nos pueden sancionar por el hecho de haberlas llevado a cabo.» (NINO 1983: 200).

por quien puede y no están protegidas ni positiva ni negativamente para el común de los ciudadanos.

6.4 No se debe discriminar éticamente por razón de especie

Este principio es una crítica frontal al antropocentrismo ético, aunque el rechazo de la discriminación por razón de especie no es lo mismo que rechazar 'cualquier' diferencia de valor entre los diferentes seres vivos. El mayor o menor derecho a la vida estaría en relación con la capacidad del ser vivo (humano o no) para «considerarse a sí mismo como sí mismo, en diferentes momentos y lugares» (definición de Locke de 'persona'); para tener necesidades, sentimientos, deseos, capacidad de sufrimiento y otras características muy parecidas a las nuestras.

En definitiva, la propuesta de Singer plantea la sustitución de la ética de la santidad de la vida por la ética de la calidad de la vida. (Ya hemos visto que bajo muchas de las triquiñuelas a las que se ha agarrado el punto de vista tradicional se esconden juicios sobre la calidad de la vida).

No obstante, este principio no significa que ese tipo de vida atenuada, en menor «grado», quede fuera del interés de la esfera moral o no posea ningún valor; habrá, eso sí, otro tipo de responsabilidades con esas entidades biológicas menos sintientes, menos conscientes, etc.

7. GRADUALIDAD Y ÉTICA DE LA VIDA Y LA MUERTE

A nuestro entender, existe en todas las discusiones éticas sobre la vida y la muerte un error de base: Se considera que ambos fenómenos son discretos, perfectamente separables, claramente diferenciados. Sin embargo, ya hemos visto cómo la determinación del momento de la muerte reviste serias dificultades, sobre todo cuando debe establecerse de manera precoz (p. e., por la necesidad de órganos para trasplantar); y lo mismo sucede con los inicios de la vida. Empero, si atendemos a las definiciones corrientes de vida y muerte (humanas) en cualquier diccionario observamos que se caracteriza ambos fenómenos como procesos, como sucesos graduales.

«La vida se inicia con el nacimiento y termina con la muerte; sin embargo, ninguno de estos dos fenómenos se produce de un modo brusco. El nacimiento comporta unas fases de desarrollo previas en las que tienen lugar una o más divisiones celulares antes de separarse el nuevo organismo de los progenitores. La muerte por senectud se inicia con el predominio del catabolismo sobre el anabolismo y la atenuación de los sentidos y funciones orgánicas ¹⁹.»

¹⁹ El catabolismo es un proceso de escisión de moléculas complejas, mientras que anabolismo lo es de síntesis.

«La muerte es el cese, sin posibilidad de recuperación, de la función del organismo, considerado como un todo. Pero este cese no consiste en un paro total e instantáneo de la vida, sino que más bien es un fenómeno que se desarrolla de forma lenta.»

Estas definiciones comunes nos muestran ese aspecto que habitualmente es obviado: Que ambos fenómenos son un proceso; que no hay una línea clara de demarcación entre los dos; que vida y muerte no son casos de todo o nada; que hay una gradualidad entre ambos procesos.

Por un lado, el debate sobre el aborto plantea cuándo, en qué momento, comienza la vida de un ser humano en fase de desarrollo. La ética de la santidad de la vida defenderá que, una vez hay vida, no se debe matar a un ser humano inocente. Más aún, las consideraciones sobre el derecho de la mujer a controlar su propio cuerpo no sirven para resolver el problema del estatuto moral de los embriones congelados, que no están en el cuerpo de nadie. Sin embargo, lo destacable es que no se pasa de un salto de la no vida a la vida; es absurdo, intentar establecer una línea divisoria precisa en algo que es un proceso gradual. Incluso, eso que se denomina «momento de la concepción» no existe: La fusión del material genético que aportan los progenitores es también un proceso lento y laxo, que dura aproximadamente unas veinticuatro horas, y que comienza cuando el espermatozoide se abre camino hasta la capa exterior del óvulo. ¿Está 'vivo' entonces un espermatozoide? ¿Hemos de condenar moralmente la destrucción de espermatozoides?... Este tipo de argumentos nos conducen irremediablemente por una pendiente resbaladiza.

Pero, por el otro extremo, tampoco se extingue la vida, toda la vida, en un determinado instante. Ya hemos dicho que el proceso de muerte se inicia con un predominio del catabolismo sobre el anabolismo y una atenuación de las funciones orgánicas y de los sentidos. Asimismo, el proceso de extinción de la vida cursa con una merma de los intercambios fisicoquímicos de un ser como consecuencia del descenso de sus relaciones con el medio ambiente (hábitat, otros individuos, etc.)²⁰. Más aún, el cese de las funciones del organismo se desarrolla de forma gradual: Comienza en los centros vitales cardíacos o cerebrales y se va extendiendo de forma progresiva a los diversos órganos y tejidos. Estos últimos, en general, suelen sobrevivir durante un cierto periodo; la muerte de las células que los componen se produce debido a la falta de oxígeno (anoxia) que se origina cuando cesa la actividad del corazón. Las células nerviosas son las más sensibles, alterándose de forma irreversible a los pocos minutos, como también se afectan rápidamente las células del músculo cardíaco; otras, sin embargo, como las que forman parte de la piel, el cartílago y el hueso, suelen sobrevivir hasta veinticuatro o más horas.

²⁰ Las relaciones e interacción con el medio son fundamentales no sólo para el ser humano desarrollado, sino también para el embrión, ya que el genoma no lo es todo; el medio también posee información constituyente para todo ser vivo.

Por tanto, el hecho de que elijamos ciertos criterios para definir la muerte (especialmente para el caso de consideraciones legales o para determinar la posibilidad de donación de órganos) es una convención y no se ajusta al criterio de santidad de toda vida.

Y a pesar de todas estas evidencias, hay un empeño en tratar la vida y la muerte como algo discreto y no continuo –con todas las implicaciones éticas que ello conlleva–. Para nosotros, es una consecuencia clara de lo que puede denominarse ‘principio de bivalencia’ y que se reduce a la conocida ley lógica del tercio excluso: O A o no A. O eso o aquello. O blanco o negro. Nada puede ser a la vez A y no A ²¹. Puede decirse, entonces, que la reflexión ética tradicional está determinada y condicionada por la lógica (y la ontología) bivalentes, de raíz aristotélica.

Sin embargo, como en el caso de la vida y la muerte, nuestro mundo está lleno de matices, de cosas que son así y no lo son (rojas y no rojas, rubio y no rubio, viejo y no viejo, etc.). El mundo está plagado de grises, pero nuestra manera de analizarlo es a base de blanco y negro.

También podría decirse lo mismo de las dicotomías sobre la cuestión de la eutanasia a las que se aferran los defensores de la ética tradicional ²²: Las diferencias entre acciones y omisiones, entre tratamientos proporcionados o desproporcionados, se entienden muchísimo mejor si las analizamos desde un punto de vista gradual, como propiedades difusas que no tienen una línea clara o tajante de demarcación, sino más bien una franja, un margen.

Por su parte, el principio de bivalencia da lugar a las conocidas paradojas sorites; el ejemplo original de Zenón es el siguiente:

Piénsese en un montón de arena. Quítese un grano. ¿Todavía es un montón? Sígase quitando granos y haciendo la pregunta anterior (bivalente). Se acabará sin granos y sin montón; el montón se habrá convertido en un no montón, pero no se podrá echar la culpa a ninguno de los granos: ¿Qué grano de arena convierte al montón en un no montón, convierte A en no A? ²³

La misma paradoja puede plantearse con la mayoría de las propiedades que son utilizadas tanto en la vida cotidiana como en el quehacer científico. En todos los casos, entendemos que la transición de un estado a otro es suave; sin embargo, nuestra descripción no lo es. Esta gradualidad de las propiedades se revela en dos tipos de construcciones en el lenguaje corriente: el uso de adverbios de intensidad o de ate-

²¹ Recuérdese que para la lógica clásica la existencia de contradicciones (A y no-A) es nefasta, pues por el principio de Pseudo-Escoto o Cornubia, de una contradicción puede derivarse cualquier cosa.

²² Precisamente ‘dicotomía’ significa dividir en dos, de manera disjunta o excluyente, según se posea o no una determinada propiedad. Veremos cómo este tipo de análisis es completamente opuesto al punto de vista gradual o difuso.

²³ La palabra griega ‘sorites’ es el nombre que se da a las cadenas lógicas de enunciados de la forma A es B, B es C, C... es Z, entonces A es Z.

nuación (bastante, poco, enteramente, etc.), y las construcciones comparativas (de inferioridad, superioridad o igualdad). En el caso que nos ocupa, nos encontramos con expresiones como «está más muerto que vivo», «está muriendo irreversiblemente», «le queda poca vida», «no está enteramente muerto», «pierde la vida lentamente», etc.²⁴

«Son propiedades difusas las de ser calvo, rojo, rápido, alto, grande, rico, caliente, joven, duro, ruidoso, instruido, enfermo, cortés, versado en leyes, generoso, etc. La teoría de la evolución muestra que hay grados en el pertenecer a una especie o género: en el ser vertebrado, mamífero, primate, hombre. Hay muchísimos grados de ser seca o húmeda una tierra, fértil o árida, de ser montuosa o llana, de estar cerca del mar, etc. Hay grados diferentes de pertenencia de diversos acontecimientos a una época; de diferentes estados a una confederación; de diferentes comarcas a una región. Muchas de las nociones que se manejan dentro de la filosofía también son susceptibles de aplicarse en una medida mayor o menor. Hay grados de posibilidad y necesidad, de simultaneidad, anterioridad y posterioridad, de convicción, creencia y justificación, de obligatoriedad, etc.» (Vásconez y Peña, 1997: 31).

Frente al principio de bivalencia, proponemos el 'principio de gradación': todas las diferencias son de grado²⁵. Este principio puede rastrearse fácilmente en el pensamiento oriental, de Lao-tse al moderno zen del Japón. Y, a pesar de la enorme influencia de Aristóteles en el pensamiento occidental, el gradualismo se deja entrever en filósofos presocráticos como Heráclito y Anaxágoras, en Platón, San Agustín, Escoto Eriúgena, Nicolás de Cusa, Suárez, Espinoza y Leibniz²⁶. Por

²⁴ Incluso expresiones paradójicas o contradictorias que, sin embargo, son entendidas y utilizadas: «muertos vivientes», que son definidos como personas inconscientes sumidas en un coma profundo e irreversible y que han perdido irremediamente el contacto con los demás; o «muertos aplazados», aquellas personas conscientes a las que la medicina y la ciencia ya no pueden ayudar pero a las que, con mayor o menor ensañamiento, se insiste en reanimar en los momentos críticos, supliendo las carencias biológicas, para posponer una muerte que se sabe inevitable (BAUDOUIN y BLONDEAU 1995: 29 y 33). Como hemos dicho, tales contradicciones son nefastas desde un punto de vista bivalente clásico.

²⁵ Una defensa detallada del principio ontológico de gradualidad se encuentra en PEÑA (1987, especialmente el capítulo IX: 267 ss.). Véase también VÁSCONEZ y PEÑA (1997).

²⁶ Véase PEÑA (1987: 333 ss.). Especialmente interesante es el caso de Leibniz. Para este filósofo, todo cambio natural se produce por grados, como consecuencia de su ley de la continuidad: Entre dos intervalos posicionales existen infinitos estados intermedios ocupados también por sustancias.

«En la naturaleza todo va por grados, y nada por saltos, y esta regla referente a los cambios es una parte de mi ley de la continuidad.» (Leibniz 1704 [1983]: 576).

Este gradualismo leibniziano también es patente en el caso de la vida y la muerte: Lo que llamamos 'generación' no es más que evolución y crecimiento. Lo que llamamos muerte, involución y decrecimiento. Consúltense los parágrafos 71, 72 y 76 de la *Monadología*. Sin embargo, Leibniz no vio el choque que se da entre su propio principio de continuidad y la lógica aristotélica (bivalente).

otro lado, en los inicios del siglo XX, en el campo de la lógica, se comenzó a desarrollar la lógica multivalente: Los enunciados ya no sólo se consideran verdaderos o falsos, sino también indeterminados (lógica trivalente de Lukasiewicz, 1920). El paso siguiente fue considerar la indeterminación como un continuo entre la verdad y la falsedad, entre 0 y 1²⁷. Desde el campo de la ciencia, el principio cuántico de incertidumbre de Heisenberg abundaba en el gradualismo, al mostrar que en la física la verdad de los enunciados es también una cuestión de grado²⁸. Ya más próximo en el tiempo, Zadeh (1965) aplicó la lógica multivalente a los conjuntos o grupos de objetos, ofreciendo la caracterización de un conjunto difuso (*fuzzy*): Es aquel cuyos elementos pertenecen a él en diferentes grados²⁹.

Muy esquemáticamente podemos representar ambos puntos de vista del siguiente modo:

bivalencia	multivalencia
A o no A	A y no A
todo o nada	en algún grado
verdadero o falso.....	infinitos valores
0 ó 1.....	continuo entre 0 y 1
simplicidad	exactitud, precisión
saltos	transiciones

Volviendo a la cuestión de la eutanasia, nos parece más exacto considerar la vida y la muerte como procesos graduales, como propiedades difusas, y no como fenómenos discretos, que se dan en un instante y dejan de darse al instante siguiente. Y esto al margen de que se quiera definir y redefinir la muerte, el momento de la muerte (y también el instante de la vida), atendiendo a los nuevos avances tecnológicos y a los nuevos problemas planteados. La cuestión es que aprendemos más a reconocer la vida y el vivir (y la muerte y el morir), que a definirlos. El reconocimiento precede a la definición y de ahí que nos entendamos en términos graduales de más vida o menos vida, más muerte o menos muerte. Y en este sentido, nos referimos tanto a la vida puramente biológica como a la vida en sentido biográfico. Evidentemente, estos asertos de grado están en relación con lo que Singer denominaba 'consideraciones sobre la calidad de la vida'.

²⁷ Sobre el desarrollo, caracterización y aplicaciones de la lógica multivalente, véase URQUHART (1986).

²⁸ Muy esquemáticamente, este principio dice que si mides algunas cosas de manera precisa, no podrás hacer lo mismo con otras. En física, los principios de incertidumbre se dan entre la posición y la velocidad (momento), entre el tiempo y la energía y entre otras variables. Por ejemplo, si se sabe lo deprisa que un electrón se mueve por una línea, no se sabe con certidumbre dónde se encuentra a lo largo de ella, y viceversa. En consecuencia, en la física también la verdad de sus enunciados es cuestión de grado.

²⁹ TRILLAS, ALSINA y TERRICABRAS (1995) ofrecen una presentación asequible y rigurosa de la lógica difusa y la teoría de conjuntos difusos.

8. CONCLUSIÓN

A nuestro entender, un enfoque gradualista contribuirá notablemente al análisis de las cuestiones éticas sobre los confines de la vida y, en general, al examen y clarificación de los principales temas de la bioética –la eutanasia, el aborto, la experimentación con seres vivos, la manipulación genética, el diagnóstico prenatal, etc–.

En lo que se refiere al caso que nos ocupa, el de la eutanasia, el enfoque gradualista nos va a permitir, por un lado, superar las artificiosas dicotomías que se han construido en torno a él: Acciones y omisiones, medios ordinarios y extraordinarios, proporción y desproporción en las intervenciones médicas, se entienden mejor como cuestiones de grado y no como absolutos. Por otro lado, el reconocimiento de la gradualidad de los procesos de vida y muerte nos permite reinterpretar la eutanasia no tanto como un acortamiento de *la* vida, sino más bien como un acortamiento de un proceso de muerte –que muchas veces puede llegar a ser largo, penoso, doloroso y sin ninguna esperanza de recuperación–. La eutanasia es entonces entendida como una abreviación de la agonía, y no una prolongación de esa vida que ya prácticamente no lo es. Claro está que la eutanasia sí cercena de algún modo cierta forma de vida; pero no la vida con mayúsculas, plena, digna, sino una vida muy mermada, casi, casi irreconocible, en un grado pequeño, porque el proceso de muerte ha ganado terreno y está más presente. La eutanasia se convierte así en una abreviación de la muerte, que ya ha ganado terreno a la vida en la existencia de un individuo.

Esta reinterpretación completaría en cierta medida el análisis de Singer sobre la doctrina de la santidad de la vida. La práctica moderna de la medicina debe redefinir sus metas y sus objetivos atendiendo a consideraciones sobre la calidad de la situación del paciente; analizando el estado, el grado de la vida o del proceso de muerte al que nos enfrentamos y teniendo en cuenta en cada caso las responsabilidades que se derivan. Eso es lo que ya se está empezando a hacer y una prueba de ello es el informe sobre la reorientación de los objetivos de la medicina realizado por un notable grupo de expertos internacionales en bioética.³⁰ En este trabajo, se plantea la necesidad de un nuevo nivel de análisis en la bioética, que supere la pura gestión de los medios (diagnósticos, terapéuticos, etc.) para centrarse en una necesaria problematización de los fines de la medicina, mostrando un resuelto punto de vista consecuencialista.

«The pursuit of increased life expectancy for its own sake does not seem an appropriate medical goal.» (Project *The Goals of Medicine*: 13).

³⁰ International Project of The Hastings Centre *The Goals of Medicine: Settings New Priorities* (1996), con participación de especialistas en bioética de quince países.

Por su parte, el punto de vista maximalista, del maniqueísmo del todo o nada, lo representa hoy sin duda la postura de la iglesia católica. El mismo teólogo católico Küng define la encíclica *Evangelium vitae* –promulgada por el actual Papa Juan Pablo II– como una descripción apocalíptica en blanco y negro de la humanidad, dividida radicalmente entre una cultura de la vida y una cultura de la muerte³¹.

9. REFERENCIAS

- ARTETA, A., *La compasión. Apología de una virtud bajo sospecha*. Barcelona, Paidós, 1996.
- BAUDOUIN, J. L. y BLONDEAU, D., *La ética ante la muerte y el derecho a morir*. Barcelona, Herder, 1995.
- «Declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre la eutanasia», *Ecclesia*, 40, 1980, pp. 860-862.
- FOOT, P., «The Problem of Abortion and the Doctrine of Double Effect», en B. STEINBOCK (ed.), *Killing and Letting Die*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1980.
- GEVERS, J. K. M., «Legal Developments Concerning Active Euthanasia on Request in The Netherlands», *Bioethics*, 1, 1987, pp. 156-162.
- HILPINEN, R., «Actions in Deontic Logic», en J. J. Ch. MEYER y R. WIERINGA (eds.), *Deontic Logic in Computer Science*. Chichester, John Wiley & Sons, 1993, pp. 85-100.
- KOSKO, B., *Pensamiento borroso. La nueva ciencia de la lógica borrosa*. Barcelona, Crítica, 1995.
- KUHSE, H., «Euthanasia», en P. SINGER (ed.), *A Companion to Ethics*. Oxford, Blackwell, 1996, pp. 294-302.
- KÜNG, H. y JENS, W., *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*. Madrid, Trotta, 1997.
- LEIBNIZ, G. W., *Nuevos ensayos sobre el entendimiento humano*. Madrid, Editora nacional, 1704[1983].
- LEIBNIZ, G. W., *Monadología*. Madrid, Alhambra, 1714 [1990].
- MEYER, J. J. Ch., «A Different Approach to Deontic Logic: Deontic Logic Viewed as a Variant of Dynamic Logic», *Notre Dame Journal of Formal Logic*, 29 (1), 1988, pp. 109-136.
- MORIN, E., *El hombre y la muerte*. Barcelona, Kairós, 1974.
- MORO, T., *Utopía*. Madrid, Akal, 1516 [1997].
- NAGEL, T., *Una visión de ningún lugar*. México, FCE, 1996.
- NINO, C.S., *Introducción al análisis del derecho*. Barcelona, Ariel, 1983.
- PEÑA, L., *Fundamentos de ontología dialéctica*. Madrid, Siglo XXI, 1987.
- RUBIO CARRACEDO, J., «Autonomía para morir: Eutanasia y autonomatasia», *Claves*, 14, 1991, pp. 2-7.
- Sentencia de la Corte Constitucional sobre la eutanasia*. Santa Fé de Bogotá, Colombia, Editorial Temis, 1997.
- SCHOTCH, P. K. y JENNINGS, R. E., «Non-kripkean Deontic Logic», en R. HILPINEN (ed.) *New Studies in Deontic Logic*. Dordrecht, D. Reidel, 1981, pp. 149-162.

³¹ KÜNG y JENS (1997: 88).

- SINGER, P., *Repensar la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional*. Barcelona, Paidós, 1997.
- The Goals of Medicine. Setting New Priorities. *Hastings Centre Report*, special supplement, november-december 1996.
- TRILLAS, E.; ALSINA, C.; TERRICABRAS, J. M., *Introducción a la lógica borrosa*. Barcelona, Ariel, 1995.
- URQUHART, A., «Many-valued Logic», en D. GABBAY y F. GUENTHNER (eds.), *Handbook of Philosophical Logic*, vol. III. Dordrecht, D. Reidel, 1986, pp. 71-116.
- VÁSCONEZ, M. y PEÑA, L., «¿Qué es una ontología gradual?», *Ágora*, 15(2), 1996, pp. 29-48.