



Universidad de Chile

Facultad de Filosofía y Humanidades

Departamento de Filosofía

Validez del suicidio médicamente asistido

Alcances éticos y filosóficos

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Filosofía

Autor: Carlos Pino Muñoz

Profesor Guía: Pamela Chávez Aguilar

Santiago, Chile

Enero 2014

“Time to live

Time to lie

Time to laugh

Time to die”

TheDoors

Dedico este trabajo a mis padres, Carlos y Claudia, por razones que escapan a las palabras.

También a Lucy, quien nunca quiso que la llamara “abuela”, por haberme inspirado y ser la segunda mujer que verdaderamente he querido.

Agradecimientos

A mi profesora guía, Pamela Chávez Aguilar, por su paciencia, comprensión y buena disposición.

La mayoría de las veces no merecí el buen trato que de ella recibí.

Índice

Agradecimientos.....	IV
Resumen.....	VI
Introducción.....	1
1. El suicidio en la tradición filosófica occidental.....	2
1.1. Planteamientos en contra de la práctica del suicidio.....	3
1.2. Propuestas a favor de la práctica del suicidio.....	10
1.3. El parecer personal respecto a la práctica del suicidio.....	16
2. Discusión bioética.....	18
2.1. El concepto de autonomía.....	18
2.2. Derecho a decidir el momento de la muerte.....	22
Conclusión.....	33
Anexo.....	35
Bibliografía.....	37

Resumen

El presente informe corresponde a una exposición sobre la validez del suicidio médicamente asistido. Para este propósito se trabajan las consideraciones propias de la filosofía y la bioética, puesto que norman las condiciones necesarias para sostener la hipótesis.

El trabajo se divide en dos: La primera parte está dedicada a la presentación de variados planteamientos acerca del suicidio en la historia de la filosofía occidental. En este repaso se da cuenta de las propuestas a favor y en contra de la práctica, con el fin de establecer el diálogo que me permite formular la opinión personal. La discusión bioética, como segundo capítulo del escrito, se hace cargo del problema de la asistencia médica al suicidio, a partir del reconocimiento del principio que fundamenta las decisiones respecto a la vida y la muerte.

Por último, se presenta el suicidio médicamente asistido como el tratamiento final para cierta clase de pacientes

Introducción

Puesto que tengo un familiar que coquetea con la muerte, me parece conveniente dirigir la mirada a este asunto. Dicha persona, afortunadamente, no padece una afección terminal, no obstante, su actitud frente a su enfermedad me hace reflexionar sobre las decisiones respecto a la extinción de la vida.

Reconozco la idea de autonomía personal como el principio por excelencia de la sociedad liberal. A partir del fundamento es posible, y necesario para el presente trabajo, plantear la cuestión de las decisiones respecto a la muerte desde la perspectiva de un individuo libre y agente. Me refiero, precisamente, a evaluar la existencia de un derecho que permita controlar el momento y la forma del deceso, y para ello establecer ciertos requisitos que habilitan la propuesta de una manera claramente definida; esto se traduce en un determinado ejercicio que permite llevar a cabo las decisiones de la persona en relación a su fallecimiento. El planteamiento, al mismo tiempo, se encuentra influenciado por los tópicos de dignidad y calidad de vida, puesto que al verse truncados por la enfermedad, surge la interrogante respecto al mentado derecho como fundamento necesario para poner término a la vida de un modo moralmente válido.

Finalmente, debo precisar que la metodología empleada para abordar esta problemática corresponde a una exposición del trabajo de variados pensadores, para posteriormente dar paso, de forma fundamentada, a las consideraciones personales respecto a la totalidad del contenido.

1. El suicidio en la tradición filosófica occidental

La idea del suicidio, a pesar de ser un elemento atractivo y polémico dentro la discusión filosófica, no ha sido tratada de manera extensa por los hombres que configuran la historia del pensamiento occidental. Encontramos, de manera sucinta y fugaz, ciertos artículos, capítulos o apartados que mencionan la práctica de manera general; y, en la mayoría de los casos, presentados con la finalidad de emitir un juicio moral. Cabe señalar, por lo tanto, que el tópico se encuentra relegado a un segundo plano dentro de las preocupaciones que los autores constatan en sus obras; no obstante, considero que es necesario reflexionar el tema del suicidio desde variadas perspectivas, de tal suerte que se hagan cargo de su problemática teórica.

La falta de atención que este fenómeno evidencia se debe, según mi parecer, a la incomodidad que el planteamiento genera - de modo cotidiano - a la hora de ser puesto sobre la mesa, pues todavía existen ciertos prejuicios y temores al pronunciar una opinión contraria a la que usualmente se ha impuesto. Ciertamente es que, en gran parte del hemisferio occidental, la sociedad condena al suicida como un individuo desequilibrado, al mismo tiempo que su resolución letal es juzgada como un error propio de un estado depresivo. En la antigua Grecia, cuna de la cultura y los intereses más elevados, estos hombres eran mutilados y desprovistos de honras fúnebres, a la vez que sus bienes eran decomisados. Nuestra tarea, por lo tanto, se remonta a ofrecer las propuestas estipuladas por los autores clásicos, de manera que articulamos un repaso del suicidio en el transcurso del pensamiento de occidente.

1.1. Planteamientos en contra de la práctica del suicidio

De acuerdo a la tradición occidental, la primera consideración en torno a la cuestión del suicidio se encuentra contextualizada en las últimas horas de vida de Sócrates, quien enfrenta serenamente la pena de muerte impuesta por el jurado y establece la teoría acerca de la trascendencia del alma. La idea en cuestión, presente como un breve pasaje dentro del diálogo *Fedón*, forma parte de uno de los argumentos mayormente trabajados al momento de establecer la ilegalidad de la práctica: “nosotros, los humanos, somos una posesión de los dioses”¹, y cometer el suicidio corresponde a liberarnos de prisión en que ellos nos han puesto. Tras afirmar la noción de dependencia e inferioridad del hombre ante el plan trazado por las deidades, se tiene que el acto deliberado que pone fin a la vida por mano propia significa un arrebato y atentado contra las posesiones divinas; al mismo tiempo que denota la confusión de intereses que conduce a optar por una alternativa carente de lógica. Mediante dicha justificación, Platón exhibe la idea del apego por los cuidados y la protección que los dioses brindan a los hombres como la mejor alternativa ante la posibilidad de elegir, libremente, el distanciamiento de tales atenciones. Es natural, de acuerdo a un razonamiento sensato, experimentar fastidio al asumir la muerte, mientras que, por el contrario, solo la imprudencia y necedad del hombre determinan el gozo que se halla al fallecer y escapar apresuradamente del abrigo de un buen amo.

El repaso de los postulados antiguos ofrece los cimientos argumentativos que posteriormente fueron abrazados por variados pensadores al añadir su punto de vista a la

¹ Platón. *Fedón 62b*. En *Diálogos*. Edaf, Madrid, 2005.

práctica ilícita del suicidio. Es por esto que en consonancia con las ideas destacadas por nuestro primer filósofo y su más célebre discípulo, el segundo fundamento que invalida la cuestión del suicidio se encuentra en la *Ética a Nicómaco*: El acto suicida queda invalidado, de acuerdo a esta obra, por significar una afrenta e injusticia para el Estado.

El Capítulo XI del Libro V plantea la réplica al cuestionamiento en que se analiza la posibilidad de obrar intencionada e injustamente para con uno mismo. El planteamiento seguido por Aristóteles parte de la base de que el suicidio no es dictado por ley y quien lo realiza, por lo tanto, se comporta de manera contraria a la razón; este hecho lo convierte automáticamente en un delito del que cabe preguntarse quién resulta afectado. De este modo, el razonamiento aplicado por el estagirita determina que la falta cometida no corresponde a una ofensa personal, puesto que pone en evidencia la imposibilidad de cometer injusticia contra sí mismo. Sin embargo, agravio de la práctica recae en la comunidad.

Por otra parte, los Capítulos VI y VII del Libro III dedican sus líneas a describir la muerte como el mal más terrible y temido dentro de las diversas adversidades que se despliegan a lo largo de la vida, por lo tanto, el suicida incurre en la equivocación más baja que pueda ser concebida con el hecho de pretender escapar a las complicaciones terrenales. Por esta razón, y al contrario del deceso que se halla en la guerra, al suicida no corresponden honore, puesto que se precipita deliberadamente a un mal mayor que los que pretende evadir al terminar con su existencia. Desear la muerte a causa de la pobreza, la pasión o el dolor es una búsqueda desesperada y fundada en el miedo; propia de cobardes.

La tercera fuente de consulta se ve directamente influenciada por los planteamientos del antiguo mundo griego a pesar de situarse, históricamente, dos siglos tras el nacimiento de Cristo². Supone, además, la armonía entre alma y cuerpo hasta el punto donde el abandono de ésta se vuelve necesario y se dirige hacia otro lugar. Considerando la violenta y opcional separación de la unión establecida por el destino, Plotino desarrolla la respuesta al suicidio de acuerdo a una determinación fundada en la irritación, el sufrimiento o la cólera. Las circunstancias que mueven el deseo y las pasiones, en el caso de obnubilar completamente el juicio, anticipan un momento que no está fijado por el criterio del individuo. Tal desacoplamiento no debe prevalecer y concretarse al iniciar el desvarío, pues se sustenta en el carácter innecesario de una decisión irreversible³.

Conforme al paso del tiempo, los variados planteamientos de la antigüedad tardía contribuyen a la discusión filosófica del suicidio a partir de sus interpretaciones basadas en la fe cristiana. Dentro de las obras destacadas en torno al tópico de la muerte voluntaria surge la lectura obligatoria de ciertos capítulos del Libro I de *La Ciudad de Dios*⁴. En los diversos apartados del tomo se enfatiza y recalca la prohibición del acto, tal como dicta la ley en los libros sagrados: no matarás. Dicha sentencia, de acuerdo a la explicación trabajada por San Agustín en el capítulo XX, supone la orden para el prójimo y para quien lo recibe; “así que, por exclusión, aplicaremos al hombre las palabras no matarás,

²Plotino. *Enéadas*. Losada, Buenos Aires, c1948. Trad. de Juan David García Baccá.

³ De la misma forma en que ciertos pensadores han examinado las ventajas e inconvenientes del asunto, la lectura del Capítulo IX de la Enéada I abre la posibilidad de validar el suicidio de acuerdo a circunstancias particularmente delicadas. En relación a la presente tesis, es factible replantear el apartado debido al condicional encerrado en la sentencia final del escrito. Ya que dentro de los errados fundamentos no se halla, por ejemplo, la pérdida de autonomía, surge la interrogante en torno a este tópico. “Cual sea la privativa y personal separación del cuerpo de cada alma, así será el rango que al alma misma habrá de concedérsele; por tanto, no deberá precipitarse aquella separación *si todavía existen para nosotros posibilidades de acrecentamiento y progreso*” (p.146).

⁴ San Agustín. *La Ciudad de Dios*. Alma Mater, Barcelona, 1953-1958.

entendiendo: ni a otro ni a ti, puesto que quien se mata a sí mismo mata a un hombre”⁵. Sin embargo, se aprecian ejemplos históricos y particulares en los cuales existe una orden superior a la regla establecida, pues Dios guía al hombre como instrumento de Su voluntad y lo absuelve de cometer un burdo homicidio.

El suicidio, como crimen de asesinato, no ha de ser apreciado bajo ningún punto de vista que pretenda enaltecer el carácter del ejecutante, pues su acción no se relaciona con la fortaleza de ánimo. Agustín describe al suicida como poseedor de un alma débil e incapaz de sobrellevar los males que en su vida se manifiestan y, de igual forma que las exposiciones abordadas con anterioridad, solo escapa de los dolores y complicaciones que le aquejan. Su postura es firme al establecer la naturaleza ilícita del suicidio en concomitancia a la práctica del cristianismo:

“Nadie tiene el derecho de causarse la muerte por su cuenta, bajo pretexto de librarse de las calamidades temporales, porque caería en las eternas; nadie lo tiene por pecados ajenos, porque empezaría a tener uno propio y gravísimo quien estaba limpio de toda mancha ajena; nadie tiene el mencionado derecho por sus pecados pasados: precisamente por ellos le es más necesaria la vida, para poderlos reparar con penitencia; nadie lo tiene so pretexto de un deseo de vida mejor, esperada después de la muerte: esta vida no acoge en su seno a los reos de su propia muerte”⁶.

Por otra parte, el método de argumentación empleado en la *Suma Teológica*⁷ es, hasta el momento, la táctica más completa y eficaz para articular una respuesta respecto al problema del suicidio, puesto que el filósofo se sirve de objeciones y respuestas para

⁵ *Ibíd.*, Libro I, cap. XX.

⁶ *Ibíd.*, Libro I, cap. XXVI.

⁷ Santo Tomás. *Suma Teológica*. Biblioteca de autores cristianos, Madrid, 1990.

ofrecer la solución a diversas cuestiones de complejo estudio. El mérito de su opinión, independientemente se acepte o rechace la propuesta, radica en la contemplación de varias posibilidades para un asunto; hecho que se realiza con la intención de plantear una solución objetiva, o, por lo menos, más objetiva que una opinión presentada sin hacerse cargo de la antítesis. La reunión de juicios contrarios gatilla la discusión y debate que configura una determinada respuesta: por esta razón, el Artículo V de la Cuestión LXIV, “¿Es lícito a alguien suicidarse?”, contesta la interrogante a partir de fundamentos que denotan el estudio y preocupación del autor⁸. Así, pues, la respuesta del filósofo es tajante: la práctica del suicidio es absolutamente ilícita. Para ello brinda tres razones: a) el amor a la vida y existencia que se halla impreso en todos los seres humanos, como un asunto indubitable y que da fundamento la conservación natural. Así, todo aquel que comete suicidio infringe los principios de su naturaleza y la caridad por la que se presentan los afectos para con uno mismo; b) luego, Tomás evidencia el carácter social y cívico del humano en tanto actor de una determinada comunidad. Al no tratarse de un personaje aislado dentro del mundo, todo lo que él es pertenece a la sociedad. Por lo tanto, el suicida ofende a su núcleo y comete un agravio a la comunidad; c) Finalmente, el tercer argumento evoca la figura de Dios. Como creador, el Padre entrega la vida y, al hacerlo, ésta vuelve instantáneamente un don celestial que escapa a la apropiación terrenal. Solo a Él concierne el juicio de la muerte, por lo tanto, quitarse la vida, en desmedro de su panificación, es un pecado tremendo.

Siguiendo esta ruta de desaprobación, la cuestión del suicidio ha sido expuesta en la modernidad de acuerdo a los postulados de Locke en el *Segundo Tratado sobre el*

⁸ En el mentado pasaje se encuentran referencias explícitas a ciertos puntos trabajados en la *Ética nicomáquea* y *La Ciudad de Dios*.

*Gobierno Civil*⁹. Precisamente en sus consideraciones e intentos por dar una buena reseña a su concepción del poder político, el inglés precisó definir inicialmente el estado en el cual los hombres se hallan por naturaleza. Con ello desarrolló ideas, anteriormente trabajadas por los sofistas, que determinan la plena libertad de acción; independiente y desligada de las voluntades ajenas. No obstante, tal libertad se desenvuelve y practica dentro de los márgenes de la ley de naturaleza, cuyo ambiente armónico reina por sobre las licencias del mundo,

“Pues aunque, en un estado así, el hombre tiene una incontrolable libertad de disponer de su propia persona o de sus posesiones, no tiene, sin embargo, la libertad de destruirse a sí mismo, ni tampoco a ninguna criatura de su posesión, excepto en el caso de que ello sea requerido por un fin más noble que el de su simple preservación”¹⁰.

Del mismo modo, Locke hace referencia a la especie humana como obra de un Creador soberano a quien debe cumplir su encargo. El hombre es, de acuerdo a esto, propiedad de Dios y está destinado a permanecer vivo de acuerdo a Su parecer, y no a otro. Igualmente argumenta en contra del suicidio en tanto estipula como obligación natural el hecho de preservarse a sí mismo y no eliminarse voluntariamente; configurando, además, la forzosa noción de preservar al resto de la humanidad de acuerdo a sus posibilidades.

Rousseau dedicó, por su parte, el Capítulo V del Libro II del *Contrato social*¹¹ al problema que nos hemos planteado; “Del derecho de vida y muerte”. De esta forma, el pensador establece en su noción política que la idea del pacto tiene por finalidad la conservación de quienes participan en él. Es decir, el acuerdo entre hombres es negociado

⁹ Locke J. *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*, Alianza, Madrid. trad. cast. Carlos Mellizo.

¹⁰ *Ibíd.*, p.37-8.

¹¹ Rousseau JJ. *El Contrato social*. Edaf, Madrid, 1982.

en tanto garantiza la integridad de los individuos y supone, en consonancia con la línea hasta aquí trabajada, que ninguno de los contratantes premedita darse muerte. Todo quien pretende asegurar su vida a costa de los demás, tiene la obligación de exponerla en favor del prójimo en caso de la situación lo amerita; pues su vida ya no es, exclusivamente, un bien de la naturaleza, sino un don condicional del Estado. Para el pensador, el contrato, distante al propósito en que se dispone completamente de la vida, se aboca derechamente a la protección y cuidado de ésta.

Finalmente, la tradición moderna alcanza uno de los postulados más influyentes para dar respuesta a nuestro problema en la *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*¹². En ella el autor expresa la noción de ética conforme a las necesidades de la vida en sociedad, pues actuar moralmente equivale a acatar las reglas universales de la naturaleza. Los individuos que conforman el colectivo, para Kant, deben comportarse de modo tal que la máxima de sus acciones se vuelva una ley universal. Los deberes, por tanto, se apegan a los principios del imperativo categórico y la conformidad con las obligaciones establecidos para con el resto de individuos, es decir, su consideración de la humanidad en tanto fines y no medios.

La cuestión del suicidio se ve afectada por el respeto de ambos deberes, pues primeramente corresponde a una práctica contraria a las obligaciones personales; nuestro pensador establecerá que este principio del egoísmo jamás podrá ser tomado por una ley universal, ya que si tal noción de destrucción se hallase impresa en la naturaleza de la misma forma que su impulso espontáneo empuja la conservación de la vida, incurriría en una contradicción y anulación de la subsistencia. Por otra parte, en relación a los deberes

¹² Kant I. *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Colección Austral, Madrid, 1975.

imperfectos, el planteamiento de muerte voluntaria deberá considerar si su resolución de escape se ajusta al uso de la persona como un fin en sí mismo. No obstante, tal práctica define claramente que la autodestrucción cae en el uso de la persona como un medio que vuelve llevadera la situación del final de la vida; “no puede, pues disponer del hombre en mi persona, para mutilarle, estropearla o matarle”¹³.

1.2. Propuestas a favor de la práctica del suicidio

Abordando el asunto del suicidio desde el planteamiento estoico, las consideraciones expuestas por Séneca apuntan a la aceptación de la muerte en tanto el sabio procurará ser un conocedor y entendido en la materia. Además, si las circunstancias lo ameritan, no temerá o dudará en reclamarla, pues existen causas que justifican el acto. Tales ideas se encuentran en las cartas LXX y LXXVII que dirigió a su amigo Lucilio, a modo de presentar su opinión: “el sabio vivirá mientras deba, no mientras pueda”¹⁴. Es preferible, entonces, vivir de acuerdo a la calidad con la que se cultiva la estancia terrena, antes que argüir su valor de acuerdo a la duración que ésta tenga. Pues el sabio no teme al fenómeno de la muerte, no abrazará la vida únicamente porque la posee; el auténtico bien es el de vivir con rectitud.

La buena muerte supone, bajo el criterio de Séneca, eludir los diversos riesgos que comprometen el mal vivir. Tal noción se encuentra sujeta, únicamente, al parecer del

¹³ *Ibíd.*, p.85.

¹⁴ Séneca. *Epístolas Morales a Lucilio Vol. I*. Gredos, Madrid, 1992. Libro VIII, epístola LXX.

afectado, puesto que anula los juicios públicos que condenan su decisión; “su vida cada cual debe hacerla aceptable a los demás, su muerte a sí mismo: la mejor es la que nos agrada”.¹⁵ Pues la vida no amarra ni retiene a ningún hombre, la acción deliberada de la muerte depende exclusivamente de la voluntad y preparación de su autor. Del mismo modo, el orador romano destaca la idea de la vida servil y esclavizada cuando falta en el hombre el valor de morir; pues la muerte es conocida como un suceso natural y propio de la raza. No obstante, aproximándose al momento del deceso, la gran mayoría busca huir a dicha realidad. El sabio, por su parte, plantea las decisiones a partir de su conocimiento de lo conveniente y la idea de que toda vida queda completa y realizada cuando culmina bien.

Por su parte, el breve pasaje encontrado en el Libro III de la obra que completa nuestra revisión sobre la concepción romana en la cuestión de la muerte, *De los fines de los bienes y los males*¹⁶, pone de manifiesto la obligación que en ciertas ocasiones origina el pensamiento y acto suicida. Cicerón introduce la cuestión al afirmar que por naturaleza todos los seres humanos se aman a sí mismos; por ello no existen distinciones entre sabios e ignorantes al momento de atender los asuntos propios de la naturaleza y alejarse de sus opuestos. Para el autor esto implica un deber común que se encuentra en las cosas medias, y como de éstas parten los deberes, a ellas también aluden las nociones sobre el retiro y permanencia de la vida; en quien hay más cosas de acuerdo a la naturaleza, permanecerá y abrazará la vida; en tanto quien presente mayores cosas contrarias a ella, se retirará de la vida según su deber. Por lo tanto, hay veces en que al sabio corresponde la renuncia oportuna, a pesar de la dicha experimentada; asimismo el estulto permanecerá en ella no obstante su miseria.

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ Cicerón. *De los fines de los bienes y los males* vol.2, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.

Avanzando en el tiempo, nos damos cuenta que Montaigne considera que algunos suicidios son dignos de ser defendidos y admirados, puesto que su erudición y estudio del pensamiento estoico contempla que la muerte voluntaria es la más hermosa de todas. La vida, para nuestro pensador (abrazando la idea de Séneca), depende de la voluntad ajena; la muerte, en cambio, de la nuestra.

En su propuesta se reflexiona acerca de variados ejemplos en que se estipula un alto grado de firmeza para la cuestión del suicidio, al reconocer la muerte desde una mirada serena¹⁷. Sin embargo, quienes en el suplicio se arrojan hacia el fin de modo apresurado y empujan su ejecución, actúan de acuerdo al interés por escapar de la sensación del fin cercano y no según la idea de valentía. “Lo que les atormenta no es la muerte; es el morir”¹⁸. No obstante, en la clase de circunstancias que evalúa con gran estima, los protagonistas del relato no huyen de la muerte, sino que la experimentan bien de cerca y sienten un agradable placer al mirarla con los ojos bien abiertos: “y en efecto, los que sufrieron esos desfallecimientos físicos que de la debilidad provienen, dicen que ningún dolor les ocasionan, sino más bien un placer, cual si se encaminaran al sueño y al reposo. Muertes son éstas estudiadas y digeridas”¹⁹.

La obra de David Hume²⁰, por su parte, es una respuesta al factor de superstición y argumentación tomista en torno al fenómeno del suicidio. Primeramente, el filósofo denota el inmenso temor provocado por una muerte, la mayor de las veces, opuesta a la imagen concebida por el intelecto humano. Si a dicho miedo se añaden las vagas creencias que la tradición ha pregonado sobre la práctica, la situación del hombre se ve caracterizada por la

¹⁷ Montaigne M. *Ensayos*. Casa Editorial Garnier Hermanos, París, 191-1912.

¹⁸ *Ibíd.*, p.4.

¹⁹ *Ibíd.*, p.6.

²⁰ Hume D. *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Madrid, 1988, trad. cast. Carlos Mellizo.

privación de todo poder ejercido sobre su vida. El supersticioso no se atreve a terminar con el sufrimiento a través de la muerte, pues temor a ofender a su Creador: la superstición coarta la libertad. No obstante, es necesario abordar el tema de la muerte deliberada como un suceso exento de acusaciones y remordimientos.

Para emprender esta labor el autor se vale de los tres razonamientos empleados por Santo Tomás al momento de establecer ilícita la práctica, además de que fija especial atención en el argumento que mienta la ofensa hacia la figura del Padre. Hume, iniciando y articulando su réplica, pregona las leyes generales establecidas por Dios como normas de gobierno dispuestas para toda su creación; los poderes con los que hombres y bestias fueron dotados se encuentran limitados por la fuerza de la ley natural que impera en el mundo. Y, pues la Providencia comanda la totalidad a través de leyes generales e inmutables, cada suceso ocurrido en la Tierra se encuentra en relación con Dios. Cada acción es una acción divina; esto implica, ciertamente, que el manejo de la vida humana, sujeta a las leyes generales de la materia y el movimiento, no transgrede la voluntad del Creador al desempeñarse con autoridad y provocar cierta alteración en los preceptos generales; ya que si la conducción vital dependiera únicamente del Todopoderoso, realizar un acto que preserve la vida frente a una circunstancia de riesgo también atentaría contra Su voluntad. Debido a que la Providencia concede la facultad de escapar a la infelicidad que solo mengua la calidad de vida en los casos puntuales que el autor trabaja, también se ve implicada en las elecciones y resoluciones de la especie humana.

Hume refutará la idea de agravio hacia el prójimo. Dictamina que la muerte libre no compromete males provocados a la sociedad, sino un alto en la facturación del bien por parte del suicida. La vida en comunidad surge de las conveniencias recíprocas reunidas en

un acuerdo, no obstante, existen límites lógicos en relación a la condición desfavorecida y miserable de ciertos individuos. No es posible, según esto, estirar el calvario de una vida desdichada a partir del beneficio obtenido por el prójimo. Hume, citado por Engelhardt, determina que en ciertas circunstancias el suicidio corresponde a un acto de responsabilidad social: “Pero supongamos que ya no está en mi poder velar por el interés de la sociedad; supongamos que soy una carga para ella... en tales circunstancias mi renuncia a la vida no será inocente, sino loable”²¹.

Finalmente, y constante a las circunstancias que tornan la vida un lastre, no es factible pensar la problemática como una afrenta para consigo mismo. Si es posible plantear la posibilidad de cesar la adversidad mediante el suicidio, entonces no existe ofensa alguna dentro de este pensamiento. La vida que pretende ser conservada logra su cuidado puesto que merece las atenciones que prolongan el buen pasar, sin embargo, esto no se aplica a los casos descritos por Hume: en que la existencia se encuentra marcada por la disminución de la calidad de vida; careciendo, así, de sentido alguno.

Por otra parte, es necesario hacernos cargo de la propuesta del filósofo Arthur Schopenhauer, puesto que se presenta como uno de los planteamientos más complejos y trabajados respecto a la cuestión del suicidio. Por esta razón, considero que es favorable abordar su obra a partir de la orientación de un análisis ya realizado: nos servimos, entonces, del trabajo de Julio Cabrera para el tópico de “La muerte y el morir”, presente en el Diccionario latinoamericano de bioética²²; obra que, al mismo tiempo, ha sido de gran ayuda al momento de tener un primer acercamiento con cada una de las propuestas

²¹Engelhardt HT. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona, Paidós, 1995, p.391.

²²Cabrera J. *Suicidio. Aspectos filosóficos*, en *Diccionario latinoamericano de bioética*. Tealdi JC, director, UNESCO-Redbioética-Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008, pp.496-9

abordadas en este capítulo. Este hecho, por lo tanto, nos permite tratar sus diferentes puntos de vista desde una exposición más accesible y provechosa para los efectos de este apartado. Así, debemos mencionar que nuestro pensador, en resumidas cuentas, condenó el acto suicida en su obra de juventud; “por no conseguir negar la voluntad de vivir que nos somete y esclaviza, siendo, por el contrario la mayor manifestación de esa voluntad (*El mundo como voluntad y representación* I, sección 69)”²³. En su período de madurez, mientras tanto, Schopenhauer enfatizó la idea de que el suicidio es un acto propio de la inteligencia, y que solo la voluntad quiere vivir (*El mundo como voluntad y representación* II, 19 y 41). De acuerdo con Cabral, además, se tiene que en su ensayo “Sobre el suicidio”, incluido en *Parerga y Paralipomena*, establece que todos los argumentos pronunciados en contra de la práctica del suicidio se encuentran equivocados, con excepción del suyo, “que no lo condena como pecado moral, sino como error”²⁴.

Concluyendo esta síntesis, es posible señalar la postura expresada por Nietzsche, quien concibe que llegando a cierto estado de enfermedad, en el cual un hombre se vuelve dependiente de los tratamientos médicos y pierde el sentido de la vida, es inconveniente que la existencia de este individuo se prolongue por más tiempo. El suicidio, de acuerdo al planteamiento presente en el *Crepúsculo de los ídolos*²⁵, puede ser visto como un aspecto de la afirmación de la vida, puesto que “por amor hacia la vida debería desearse una muerte libre y consciente, sin azar y sin sorpresa”²⁶.

Para el médico se piensa una nueva responsabilidad moral, a la vez que resulta oportuno poner fin a la vida de modo tal que los últimos momentos de la existencia no se

²³ *Ibíd.*, p.498.

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ Nietzsche F. *Crepúsculo de los ídolos*. Alianza, Madrid, 1973.

²⁶ *Ibíd.*, p.245.

vean reflejados en la obstinación de vegetar débilmente. Este concepto de moral para médicos pareciera abrazar la prestación de asistencia a la muerte de los pacientes, sin preocuparnos, de momento, por la cuestión de la participación activa y directa que se constata en el deceso de los afectados. Encontrar la muerte por mano propia corresponde a morir orgullosamente, cuando ya no existe la posibilidad de vivir orgullosamente.

Nietzsche plantea su perspectiva en oposición al cristianismo, puesto que ataca sus consideraciones respecto al fallecimiento dado por la muerte natural; asunto relacionado, sin lugar a dudas, a la crítica que dicha concepción presenta para el suicidio. El pensador prefiere “la muerte escogida libremente; la muerte en momento elegido, con lucidez y con el corazón alegre, realizada en medio de los hijos y de testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando todavía existe el que nos deja y es todavía capaz de evaluar lo que ha querido, lo que ha logrado, de recapitular su vida”²⁷.

1.3. El parecer personal respecto a la práctica del suicidio

La idea planteada en este espacio no puede ser equiparada, en ningún caso, con los conceptos propuestos por los autores clásicos; más allá de que mi postura se inclina por una determinada corriente y toma una mayor cantidad de argumentos de dicha vertiente, los planteamientos originales gozan de un contenido que sobrepasa las opiniones expresadas por el autor de esta tesina. Por lo tanto, de acuerdo a mis convicciones y el repaso por

²⁷ *Ibíd.*, p.244.

ambas posiciones, defino mi parecer como una idea que se encuentra a favor del suicidio, no obstante deben presentarse ciertas condiciones que validen el propósito de la argumentación filosófica.

Puesto que mis intereses se ven expresados en el presente seminario de grado, es decir, tocan las áreas de la ética y la bioética, las consideraciones personales acerca del suicidio tienen que ver con la diferenciación entre el buen vivir y el mal vivir; y el bien morir y el mal morir. Por esta razón siento cercanía con la propuesta de Séneca, en tanto establece que se vivirá mientras se deba, y no mientras se pueda. Me parece que cuando un individuo sopesa su condición, juzgada como una vida limitada y condicionada por ciertos factores (principalmente referidos a la enfermedad), al mismo tiempo que manifiesta el propósito de poner fin a su vida con el objeto de cesar los males sufridos en paupérrimas circunstancias, tiene derecho a llevar a cabo su decisión: considero que puede suicidarse de acuerdo al mal vivir y, con ello, alcanzar una buena muerte. Por lo tanto, en este perecer no se contempla que el acto suicida sea una acción propia de un espíritu débil, en tanto que escapa de los problemas que no es capaz de sobrellevar.

Asimismo, es útil que deje constancia de mi apreciación por la idea nietzscheana del rol del médico, puesto que introduce, desde ya, la cuestión planteada en el siguiente capítulo: La validez del suicidio médicamente asistido.

2. Discusión bioética

2.1. El concepto de autonomía

La autonomía es la idea que se erige como el valor supremo de la sociedad liberal. Entendemos esta noción de acuerdo a la exposición de Charlesworth en la obra que orientará la presente sección del capítulo²⁸, puesto que da cuenta del fundamento que sustenta el planteamiento de nuestra tesis. De esta manera, para el autor, el concepto queda definido de manera clara:

“Significa simplemente que si voy a actuar de una forma ética o moral, debo elegir por mí mismo lo que voy a hacer. Por supuesto puedo recibir consejo de los demás, y ser objeto de presiones y persuasiones que provienen de fuentes externas, pero a la hora de la verdad, debo decidir y elegir por mí mismo. Es sólo entonces cuando aquello que he hecho se me puede imputar, por lo tanto es un acto ‘mío’, de tal modo que soy responsable de ello, así como digno de elogio o culpa”²⁹.

La libertad para elegir, como esencia de la idea de autonomía, corresponde a la capacidad de escoger, de modo independiente, una línea de acción concreta que se juzga como moralmente buena. Pero esto, sin embargo, no conduce a creer que la libertad para escoger carece de un valor ético en sí mismo, puesto que éste solo se encontraría determinado por las acciones seleccionadas; es decir que la libertad para elegir es buena, debido a que las acciones concretas lo son. Por el contrario, la autonomía y la capacidad de autodeterminación gozan de un valor propio, sin tomar en cuenta el contenido de la opción

²⁸ Charlesworth M. *La bioética en una sociedad liberal*. Cambridge University Press, 1996, pp. 11-18.

²⁹ *Ibid.*, p.11.

tomada: las elecciones son valiosas, puesto que corresponden a actos libres y autónomos. Charlesworth, como un pensador liberal, estima el valor moral de las acciones a partir de su libre elección, por lo tanto, las acciones libres, independientemente de que pueden estar erradas, son moralmente más valiosas que los actos buenos pero coaccionados.

El ideal de la sociedad liberal, fundado en el principio de la libertad personal, se encuentra expresado en la célebre obra de Mill, pues aborda el propósito de ejercitar la autonomía en el máximo grado que permiten las posibilidades. De acuerdo a esto, los hombres deberían tomar las propias decisiones de su vida, referidas a la esfera de su libertad individual, al mismo tiempo que el estado y la ley, según óptimas circunstancias, se encuentran ajenos a ella: no les atañe, ciertamente, cuestionar la moralidad individual ni establecer una moralidad común. El estado ideal corresponde, entonces, a aquél en el que sus miembros eligen libre y responsablemente aquello que deben hacer. En palabras del filósofo:

“La única finalidad por la que el poder puede ser ejercido, con todas las de la ley, sobre cualquier miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, estriba en evitar que perjudique a los demás, pues su propio bien, físico o moral, no bastan como justificación. Nadie puede ser obligado por ley a realizar o no determinados actos, porque eso fuera mejor para él, porque lo hiciera más feliz, o porque, en opinión de los demás, resultase más prudente o justo actuar de esa manera. Todas esas son buenas razones para disentir de él, razonarlas con él, convencerlo o suplicarle con insistencia, pero no suficientes como para obligarle o causarle algún perjuicio en caso de que actúe de manera diferente. Solo la prevención del daño que pudiera causar a un semejante serviría como justificación para el hecho de tratar de disuadirlo de una determinada conducta. La única parte de la conducta de cada cual por la que está obligado a responder ante la sociedad es aquella que

afecta a los demás. En lo que solo a él concierne, su independencia es absoluta, por derecho. Todo individuo es soberano de sí mismo, de su propio cuerpo y de su propio espíritu”³⁰.

El criterio de autonomía, además del significado señalado por Charlesworth, es contemplado como un principio ético, y, más precisamente, como uno de los fundamentos esenciales del trabajo de Beauchamp y Childress. Estos pensadores, en sus *Principios de ética biomédica*, establecen la teoría moral del principialismo para evaluar, a partir de cuatro nociones, los diferentes actos que se juegan en el área de la bioética.

Sin embargo, es justo señalar, de manera previa, que la propuesta de los autores deriva del estudio de la proposición del eticista David Ross, quien, como presenta Diego Gracia³¹, distingue dos niveles en el razonamiento moral: a) El estadio de los deberes *prima facie*, o primarios; presentados como obligaciones que deben ser cumplidas en tanto no entren en conflicto con deberes de igual o mayor magnitud. En este nivel no se supone que determinados principios resulten ser más básicos que otros, por lo tanto es preciso establecer una forma de resolver el problema: cuando esto ocurre es necesario “jerarquizar los principios, ver cuál tiene prioridad y decidir el que se convierte en *actual duty*, en un deber real”³². b) Esta clase de deberes, reales y efectivos, presenta aquellas obligaciones que nos exigen su cumplimiento luego del mentado proceso de deliberación.

Luego de interiorizar la propuesta, Beauchamp y Childress instauraron cuatro principios *prima facie*: a) No-maleficencia; del cual se desprende el deber de no dañar a otros individuos; b) Beneficencia, respecto a la obligación de actuar en beneficio del prójimo, además de evaluar las acciones en que se evidencian riesgos y provechos; es decir,

³⁰ Mill J.S. Sobre la libertad. Edaf, Madrid, 2010, pp.52-3.

³¹ Gracia D. *Principios y metodología de la ética*. Triascatela, Madrid, 1999, pp. 206-8.

³² *Ibíd.*, p. 207.

la utilidad; c) Autonomía; fundamentalmente utilizado para medir la cuestión de las decisiones del paciente, luego de haber sido informado de manera conveniente, el respeto por su libertad y la conciencia de las personas; d) Justicia; acerca de la equidad en el trato y distribución de las cargas y beneficios en la sociedad.

Nuevamente, cuando los mentados criterios entran en materia de discusión, se resuelve un orden jerárquico que permite determinar los deberes reales y efectivos de acuerdo al asunto en cuestión. Por lo tanto, no debemos olvidar que el principio de autonomía, a pesar de tener preponderancia en la exposición del apartado, solo posee un valor *prima facie*, en la teoría del principialismo. Sin embargo, para el cierre de este punto es preciso adentrarnos en las palabras de Franco Zuluaga, puesto que:

“La autonomía se entiende como autogobierno, derecho a la libertad, intimidad, elección individual, libre voluntad, elegir el propio comportamiento, y ser dueño de uno mismo. Una persona con déficit de la autonomía o es controlada por otros o es incapaz de reflexionar y actuar en función de sus propios deseos y planes. La incapacidad mental limita la autonomía de los deficientes y la institucionalización obligatoria disminuye la de los presos”³³.

³³ Franco Zuluaga A. *Ética y conductas suicidas*. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] [Consulta: 16 de diciembre de 2013] <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80630404>>

2.2. Derecho a decidir el momento de la muerte

Como he expresado, el hombre tiene el poder de ejercer su derecho de autonomía respecto a las diversas circunstancias que configuran su vida; por lo tanto, los intereses jugados al momento de enfrentar la enfermedad también forman parte del mentado derecho. No obstante, la totalidad de individuos sostiene sus decisiones para los tratamientos ofrecidos en las afecciones corrientes, puesto que solo en ellas parece encontrar alternativas que satisfagan la diversidad de sus consideraciones en torno a la conveniencia personal. Sin embargo, al proponer casos en que la enfermedad presenta un carácter progresivo e irreversible, hecho por el cual la muerte se asume como un acontecimiento próximo e inminente, las alternativas de elección para el cumplimiento del principio de autonomía parecen esfumarse o, por lo menos, limitarse a una solución exclusiva: da la impresión que la asistencia médica solo está capacitada para disminuir la intensidad de los males que aquejan a los desesperanzados. Por consiguiente, dichos tratamientos están exclusivamente orientados a proporcionar alivio del dolor y compañía a los pacientes que encaran los últimos momentos de sus vidas. De este modo se tiene que la aplicación de los cuidados paliativos, con el fin de brindar comodidad y dignidad a la muerte de los pacientes, resulta mayormente provechosa que las prácticas de obstinación terapéutica en la lucha infructífera contra el diagnóstico marcado por la enfermedad terminal, no obstante, es preciso hacerse cargo de las eventualidades en que los tratamientos confortables no solucionan la cuestión del sufrimiento. Dolor y sufrimiento son experiencias distintas³⁴, por lo tanto, es necesario

³⁴ Básicamente, se tiene que el cuerpo experimenta el dolor, pero es el hombre el que lo sufre. El sufrimiento es subjetivo y personal.

tratar las excepciones que ponen sobre la mesa la posibilidad de validar la opción del suicidio médicamente asistido, al plantear la muerte como una solución controlada por el enfermo. En esta argumentación se considera que la muerte no es el peor escenario posible, pues basta con prestar atención a la experiencia de los especialistas para evidenciar circunstancias en que el parecer del paciente demuestra todo lo contrario. Gracia nos dice, de acuerdo a la obra de Timothy E. Quill, Christine K. Cassel y Diane E. Meier, que:

“Todavía existen ocasiones en las que pacientes incurables sufren de una forma intolerable antes de morir, a pesar de que se realicen grandes esfuerzos por evitarles ese sufrimiento. Algunos de estos pacientes preferirían morir antes que vivir en las condiciones impuestas por su enfermedad, y unos pocos piden ayuda para ello a sus médicos”³⁵.

La solución presentada se ve fundamentada por el principio de autonomía, puesto que, en una sociedad liberal como la nuestra, regula los estilos de vida escogidos en un estado de salud favorable, así como también involucra al individuo respecto a las decisiones sobre cómo poner fin a su existencia. Por esta razón, primeramente, es menester exponer ciertos alcances sobre las variantes existentes en relación a dichas elecciones, además de esclarecer las dudas presentes en una confusión general respecto al significado e implicancia de cada una de las prácticas. Así, pues, es necesario partir por la cuestión del suicidio a la hora de adentrarnos en la validez ética de un determinado método para quitarnos la vida, según se cumplan ciertas condiciones que legitiman los deseos e intereses del hombre.

³⁵ Gracia D. *Ética de los confines de la vida*. El Búho, Bogotá, 1998, p.295.

El acto suicida se encuentra determinado por dos requisitos: la voluntad de morir y la realización de la acción por parte del sujeto que presenta dicha intención. La práctica forma parte de aquellos ejercicios autónomamente decididos, cuyas consecuencias recaen exclusivamente sobre el autor. Además, su ejecución no afecta ni involucra a terceras personas según un rol activo, por lo tanto, se encuentra justificado por el libre parecer del individuo en cuestión; el suicida, con su voluntad, establece lo que cree conveniente para sí mismo y regula la acción mediante el principio de beneficencia para los asuntos de su aceptación ética y legal.

Por el contrario, la eutanasia forma parte de los actos examinados por el criterio de no-maleficencia, pues involucra directamente a un tercer personaje en el fallecimiento del afectado y no da cuenta de una muerte causada por la mano del paciente. Se ha definido, más bien, como un acto deliberado en que una persona acaba intencionalmente con la vida de otro individuo, pues su objetivo es aliviarlo del sufrimiento que lo aqueja³⁶. Este hecho hace que la acción sea cuestionada desde el punto de vista ético, debido a que ocasiona dificultades al momento de definir con precisión la concordancia entre las voluntades del paciente y el médico. De esta manera, como se expresa en la obra de Singer, se distinguen tres tipos de eutanasia: voluntaria, involuntaria y no-voluntaria; dependiendo, respectivamente, de la competencia del destinatario, la congruencia entre los deseos del receptor (si es que son conocidos) y la realización de la práctica, y la conciencia e información que el enfermo tiene sobre la realización de la eutanasia.

³⁶ Traducción propia del texto en inglés. En Singer P, Viens AM. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press, 2008.p. 72.

La idea del suicidio asistido, por su parte, es precisada como el acto de quitarse intencionalmente la vida con la ayuda de una persona que deliberadamente entrega el conocimiento, los medios, o ambos³⁷. En el caso clínico, como Gracia hace notar, “ayudar en un suicidio supone proporcionar un método de suicidio (podría ser una receta de barbitúricos) al paciente, que, por otro lado, es físicamente capaz de llevarlo a cabo, y que consecuentemente actúa bajo su propia responsabilidad”³⁸. La ayuda entregada por un médico resulta sumamente significativa a la hora de proponer la tesis como una opción de descanso para el enfermo insatisfecho por los cuidados paliativos, puesto que su carácter letal implica un análisis que trasciende los deseos del particular que decide morir. Su validez, entonces, no puede ser determinada a partir de un exclusivo punto de vista: el parecer del suicida.

Este factor ha generado la tergiversación cotidiana del presente ejercicio respecto a la práctica de la eutanasia y su significado, pues la transitividad, en su mínima expresión, desencadena el debate en torno a los intereses jugados en la faena de los personajes y, con ello, la penalización del acto en cuestión³⁹. La transitividad, como concepto extraído de la gramática, hace referencia a ciertos verbos semánticamente dependientes, puesto que su acción se ve determinada y precisada por el complemento directo de una sentencia. En nuestro enfoque, sin embargo, los actos transitivos corresponden a las acciones realizadas sobre otra persona, siendo la prestación de ayuda al suicidio un ejercicio que cae dentro de la mentada clasificación. Este hecho hace que la práctica se encuentre normada por el principio de no-maleficencia, a causa de la preocupación por la actividad de quien procura

³⁷ *Ibíd.*, pp.72-3.

³⁸ Gracia, *op. cit.*, p.297.

³⁹ *Ibíd.*, p.294.

el socorro; en nuestro caso: el médico. Dicho criterio, clásicamente expresado en la sentencia “*primum non nocere*”, prohíbe a la totalidad de individuos el causarse daño de manera intencionada; por lo tanto, en relación a los efectos provocados por los diversos tratamientos puestos en práctica, regula los males producidos como consecuencia de la acción del especialista. Evidentemente, el médico abraza este principio en nombre de su vocación y el cuidado por el paciente que le ha sido encargado, no obstante, dicho propósito puede entrar en conflicto al momento de establecer el diálogo con los juicios de conveniencia concebidos por el paciente; cobijados por el principio de beneficencia para el acto intransitivo del suicidio.

La disyuntiva en cuanto a la práctica ha de ser resuelta a partir de ciertas especificaciones respecto a los individuos habilitados para solicitar la asistencia al suicidio, ya que con ellas se cataloga la elección del paciente individual como un acto moral que escapa al fenómeno de la pendiente resbaladiza y la penalización del médico que presta el servicio. Abordamos, para la validez de la práctica, una “clase de personas, constituidas por quienes sufren enfermedades progresivas o se encuentran en el estado final de decrepitud y que no consideran que acabar con su vida sea un mal moral”⁴⁰, de manera que sus consideraciones no pueden ser contrariadas, con el fin de desestimar sus deseos acerca de un método letal para encontrar el descanso, por ciertos argumentos propios del punto de vista de la sacralización de la vida y prácticas de encarnizamiento terapéutico. Hablamos, entonces, del derecho a decidir el momento de la muerte, en base a la evaluación médica de desahucio y la paupérrima condición del enfermo.

⁴⁰Engelhardt, op.cit., p.392.

Del mismo modo, Beauchamp y Childress distinguen ciertos casos en que se justifica la asistencia médica al suicidio; regulados, ciertamente, por las siguientes condiciones⁴¹: a) Petición voluntaria por parte del paciente; b) Relación médico-paciente estable; c) Decisión informada tanto por parte del paciente como del médico; d) Entorno adecuado en el proceso de la decisión; e) Rechazo razonado de las alternativas; f) Consulta estructurada a otros servicios médicos; g) Constancia del deseo de la muerte por parte del paciente; h) Empleo de medios (para provocar la muerte) que sean lo más confortable posible.

Los pacientes que pueden verse beneficiados por la práctica del suicidio médicamente asistido deben cumplir con ciertos requisitos indispensables que sustentan el respeto por la decisión autónoma, al mismo tiempo que definen el acto como una exclusión y excepción en materias del socorro a la muerte. Pues la ayuda al suicidio no debe ser tomada como un precepto, tampoco puede suponerse su primacía por sobre los cuidados que luchan por hacer llevaderos los últimos instantes de la existencia humana. La asistencia al suicidio, desde el punto de vista del auxilio ofrecido por un hombre corriente, debe ser penalizada, ya que la validez ética y legal de la práctica radica en determinadas evaluaciones profesionales que describen un estado trágico; circunstancias establecidas por el médico y su experiencia respecto a la enfermedad y el estado del paciente. A partir de la relación entre el enfermo y su doctor, caracterizada como un vínculo de respeto y responsabilidad en el que se juegan los males del paciente y el deber del galeno, es posible determinar la consistencia de los motivos que conducen a esta resolución, y debido a que la colaboración del profesional implica una ética respecto al cuidado del enfermo, las condiciones establecidas para tomar en cuenta la petición de ayuda al suicidio deben estar firmemente asentadas y puestas a disposición del paciente informado. Afirmo, entonces,

⁴¹Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona, 1999, pp.223-9.

que el paciente solicitante y habilitado para ejecutar el suicidio con asistencia médica debe encontrarse afectado por una enfermedad terminal y en un grado de competencia tal que pueda decidir racionalmente cómo y por qué pone fin a su vida; demostrando, así, los verdaderos deseos de una elección sin marcha atrás.

El diagnóstico de la patología terminal se encuentra determinado por una enorme responsabilidad ética y profesional, puesto que conlleva un cambio radical en el panorama del paciente y su plan de vida. Asimismo, el dictamen presenta un alto grado de complejidad, gracias a que su definición se encuentra sujeta a los constantes progresos de la medicina y los avances en nuevos tratamientos y tecnologías respecto a enfermedades graves.

La amenaza de una enfermedad no implica que su afectado sea necesariamente calificado como un paciente terminal, pues la gravedad del padecimiento se relaciona con una amenaza potencial en la vida del enfermo, mientras que el carácter de terminal hace referencia a un diagnóstico certero respecto al deceso. Los centros de atención, por ejemplo, acogen severas complicaciones derivadas a unidades de cuidado intensivos, ya que la gravedad puede ser traducida en un grado potencialmente mortal, sin embargo, este hecho no constituye un motivo suficiente para definir la condición terminal de la afección. De igual forma, la incurabilidad de un padecimiento tampoco supone obligatoriamente la condición terminal de la enfermedad, puesto que es posible sufrir ciertos males insanables que no conducen a la muerte en sucintos plazos de tiempo.

El paciente terminal, por lo tanto, debe cumplir con ciertas características que definen su afección, y, de acuerdo al artículo publicado por el Grupo de Estudios de Ética

Clínica de la Sociedad Médica de Santiago⁴², corresponden a las siguientes condiciones: a) Ser portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada de forma precisa por un médico experto; b) La enfermedad o condición diagnosticada debe ser de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve; c) En el momento del diagnóstico, la patológica no es susceptible de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o bien, los recursos terapéuticos empleados han dejado de ser eficaces.

No obstante, este factor no se presenta como la única condición necesaria para validar nuestra propuesta acerca del control del momento de la muerte. Por el contrario, dicho requisito se encuentra en una estrecha relación con la noción referida a las aptitudes del paciente: la idea de competencia, por lo tanto, corresponde al criterio que evalúa la capacidad de poner en práctica las decisiones amparadas por el principio de autonomía, es decir, el parecer del paciente respecto a los tratamientos y eventuales alternativas médicas disponibles para su situación. Definir la competencia del enfermo también es una labor compleja, puesto que para habilitar la participación libre e informada en la toma de decisiones médicas, es necesario determinar la coherencia entre las elecciones del paciente y sus valores, creencias y opiniones.

Es imposible, debido a sus dificultades, definir este concepto como una noción absoluta y tajante en la que solo se examinan las funciones cognitivas y afectivas generales del individuo. Se recomienda, en cambio, medir la condición del paciente según las aptitudes que conciernen a una elección particular. Dicho de otra manera, la competencia

⁴² Grupo de Estudios de Ética Clínica, de la Sociedad Médica de Santiago. *Rev. méd. El enfermo terminal*. [en línea] [Consulta: 3 de enero de 2014]<<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000500015>>

depende del contexto en el que se encuentra el paciente, sin embargo, es preciso establecer un listado de capacidades y funciones respecto a sus decisiones. Por lo tanto, determino que el paciente es competente al momento en que dichas aptitudes y funciones se encuentran presentes y normales en su decisión; de esta manera se concluye que su resolución es informada y voluntaria. Dichos requisitos, expresados en *La noción de competencia y su rol en las decisiones clínicas*⁴³, son: a) Habilidad para comunicar decisiones; lo cual consiste en expresar una respuesta, independientemente de su simplicidad, de modo comprensible. No obstante, su problema se relaciona al grado de habilidad comunicacional respecto a las diferentes decisiones contempladas en la situación del paciente; b) Comprender la información dispensada; es decir, llevar a cabo, de forma apropiada, el proceso de recepción, almacenamiento y reproducción del mensaje dado. Este hecho implica, además, entender las relaciones causales y las diversas alternativas que surgen en el desarrollo del procedimiento; c) Comprender la situación y sus consecuencias; referido a la apropiación de la información para evaluar los posibles riesgos y beneficios de la resolución. Dicha valoración debe encontrarse fundamentada sobre las preferencias individuales del paciente y estar libre de la coacción externa; d) Procesar racionalmente la información; como criterio que abarca el resto de condiciones, pues corresponde a la capacidad de ejecutar un proceso lógico y racional al momento de tomar una decisión.

Por lo tanto, para el tipo de individuos terminales y competentes –presumiéndolo como un grupo reducido, compuesto por una minoría dentro del universo de pacientes con conductas suicidas–, es oportuno prestar asistencia médica al acto suicida como una de las opciones de auxilio orientadas hacia los enfermos de tal gravedad. De esta forma, se

⁴³ Lavados M, Chamorro M, Cisternas D. *La noción de competencia y su rol en las decisiones clínicas*. [En línea] [Consulta: 4 de enero de 2014] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Etica/NocionCompetencia>>

descartan potenciales suicidas que pueden encontrarse trastornados por problemas mentales, al igual que sujetos aparentemente competentes pero obnubilados por la carencia de sentimientos de generosidad y empatía por parte de su entorno⁴⁴. Estos casos no deben ser confundidos con las circunstancias descritas con anterioridad, sino que necesitan ser atendidos de acuerdo a tratamientos psiquiátricos y de persuasión.

Establecer condiciones para la práctica no significa que se sostenga un carácter paternalista en la relación descrita, como pudiera afirmarse en el caso de denotar contradicción dentro del planteamiento que aboga por la autonomía del paciente, sino que refleja el diálogo expresado entre el enfermo y su médico según los criterios que reafirman los intereses de una decisión autónoma; condiciones que declaran un derecho a decidir el momento de la muerte y que sostienen el parecer del enfermo como la última palabra del procedimiento. Este hecho da cuenta de la idea de autonomía desde un enfoque mejorado y diferente al modelo de las elecciones independientes, puesto que en él se limita el rol del médico a la entrega de información y probabilidades de éxito. Para este modelo las mejores decisiones son tomadas de manera ajena a la influencia de terceros, incluso cuando la competencia del enfermo se encuentra limitada, puesto que puede resultar perjudicial para los intereses del paciente. La concepción de la autonomía personal propuesta en esta tesis busca, en cambio, que las decisiones planteadas por el paciente sean respaldadas por el conocimiento del médico respecto a la totalidad de la situación en que se encuentra el enfermo; valorando sus capacidades, ya que no se ven disminuidas por el poder del paciente. A fin de cuentas “hay una distinción sutil pero importante entre el hecho de tomar el paciente su propia decisión usando el consejo tanto de médicos como de otros

⁴⁴Engelhardt, op. cit., p.92.

profesionales de la salud, y tomar los médicos la decisión teniendo en cuenta los deseos del paciente»⁴⁵.

De acuerdo con Quill, y su propósito de encontrar el equilibrio entre los poderes del médico y el paciente, se establecen ciertas sugerencias para mejorar la noción de autonomía⁴⁶. Esta intención propone que: a) El médico comparta su experiencia profesional mientras escucha atentamente el parecer del enfermo; b) Las recomendaciones deben considerar tanto los hechos clínicos como la experiencia personal; c) Es necesario enfocarse primero en los objetivos generales y no en las opciones técnicas; d) Los desacuerdos deben iniciar un proceso de intercambio mutuo; e) Las decisiones finales sean tomadas por pacientes plenamente informados; f) Los médicos deben trabajar para mejorar y expresar sus propias voces.

⁴⁵ Charlesworth, op. cit., p.64.

⁴⁶ Quill TE, Brody H. *Physician Recommendations and Patient Autonomy: Finding a Balance between Physician Power and Patient Choice*. Annals of International Medicine, v. 125 n. 9, 1996.

Conclusión

La colaboración médica al suicidio corresponde a una acción moralmente loable, en tanto aligera y pone fin a los insufribles padecimientos que aquejan al género de enfermos terminales y competentes. En ella se presenta el diálogo entre la argumentación secular basada en la idea de beneficencia del afectado y la regulación del principio de no-maleficencia respecto al problema de la transitividad. El paciente ejerce, a partir de la relación entre ambos principios, la autonomía personal de manera avalada por el criterio del especialista; y, por consiguiente, se valida la práctica planteada en este escrito. La ejecución del acto evaluado desde el punto de vista del mejor interés del paciente no evidencia contradicción con el deber del galeno. La ayuda médica prestada al suicidio, de acuerdo a mi exposición, no forma parte de los actos en que es preciso juzgar el daño provocado por el especialista. Más bien, como se establece en el trabajo de Quill, Cassel y Meier, obedece al deber del médico respecto al cuidado y no abandono del paciente.

“El suicidio con asistencia médica forma parte de un continuum de opciones en cuanto a un cuidado confortable, que comenzaría con el abandono de los tratamientos de mantenimiento, incluidas aquellas medidas más agresivas destinadas a aliviar los síntomas y que permitiría el suicidio asistido únicamente si el resto de las alternativas han fracasado y se cumplen todos los criterios”⁴⁷.

Una vez terminado mi trabajo, resta esperar que signifique un aporte a los campos de la filosofía y la bioética. En esta obra se realizó el esfuerzo por plantear un asunto delicado y específico de manera clara, a la vez que se abre la posibilidad de detallar el contenido y debatir

⁴⁷ Gracia, op. cit., p.298.

acerca de individuos cuyas circunstancias difieren de las condiciones expuestas en la determinada práctica. Sirva también para promover nuevas reflexiones en torno a la muerte y sus atractivos.

Anexo

Es preciso señalar, con el afán de profundizar y dar sustento a la propuesta, que existe un listado de derechos del paciente terminal, elaborados por las instituciones Omega y Pro Derecho a Morir Dignamente, con el objetivo de ser presentados en el Simposio sobre los Derechos del Enfermo (Bogotá, 1989). Según la exposición de la doctora Isa de Fonnegra⁴⁸, fundadora y presidenta de la fundación Omega, son:

- El enfermo terminal tiene derecho a mantener hasta el final la misma dignidad y autovalor que ha tenido durante la vida.
- El enfermo terminal tiene derecho a obtener información veraz, franca y completa acerca de su diagnóstico, opciones de tratamiento y pronóstico, suministrada en forma considerada, en términos comprensibles y con tiempo suficiente para asimilarla.
- El enfermo terminal tiene derecho a participar en las decisiones referentes a su cuidado y a aceptar o rehusar drogas, tratamientos o procedimientos.
- El enfermo terminal tiene derecho a expresar su voluntad en lo referente a las circunstancias que rodeen su muerte y a que ésta sea respetada por familiares y médicos.
- El enfermo terminal tiene derecho a conservar un sentimiento de esperanza, lo cual no equivale a que se le creen falsas expectativas.
- El enfermo terminal tiene derecho a que ni se le acelere ni se le posponga la muerte, lo cual incluye el derecho a no ser resucitado.
- El enfermo terminal tiene derecho a beneficiarse de alternativas más humanitarias para su cuidado, antes que la frialdad que con frecuencia acompaña la creciente tecnología en

⁴⁸Fonnegra I. *El médico ante el sufrimiento del paciente que enfrenta su muerte*. [en línea] [Consulta: 3 de enero de 2014] <http://escuela.med.puc.cl/publ.ArsMedica/ArsMedica3/03_Fonnegra>

lugares diseñados para casos agudos o críticos, o que el hacinamiento que otras veces acompaña a los albergues para ancianos o enfermos crónicos.

- El enfermo terminal tiene derecho a obtener alivio efectivo de su dolor y de sus síntomas, aún si los medicamentos o medidas requeridos para ello abreviaren el tiempo de su vida restante.
- El enfermo terminal tiene derecho a que le sean satisfechas sus necesidades integralmente, sin olvidar nunca que detrás de ese muriente, hasta el último instante, hay un ser humano.
- El enfermo terminal tiene derecho a recibir soporte psicológico para facilitar su adaptación a la fase terminal de su vida y a la inminencia de su muerte, bien este provenga de sus familiares, de las enfermeras, del médico o de un profesional de la salud mental, cuando ello sea necesario o factible.
- El enfermo terminal tiene derecho a que su familia, como parte directamente afectada por su muerte, sea atendida, respetada y cuidada.
- El enfermo terminal tiene derecho a conservar su individualidad, privacidad y pudor.
- El enfermo terminal tiene derecho a no morir solo.
- El enfermo terminal tiene derecho a recibir asistencia espiritual, siempre que la necesite, y a que le sean respetadas sus creencias religiosas, cualesquiera que estas sean.
- El enfermo terminal tiene derecho a ser cuidado por personas sensibles, preparadas y conscientes del difícil momento que atraviesa y de su obligación de ayudarle en la medida de lo posible.
- El enfermo terminal tiene derecho a recibir calidad de vida hasta su último momento, criterio que debe prevalecer sobre la cantidad de vida.
- El enfermo terminal tiene derecho a morir con dignidad.

Bibliografía

- Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Alianza, Madrid, 2002.
- Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona, 1999.
- Charlesworth M. *La bioética en una sociedad liberal*. Cambridge University Press, 1996.
- Cicerón. *De los fines de los bienes y los males vol.2*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.
- Engelhardt HT. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona, Paidós, 1995.
- Fonnegra I. *El médico ante el sufrimiento del paciente que enfrenta su muerte*. [en línea] [Consulta: 3 de enero de 2014] <http://escuela.med.puc.cl/publ.ArsMedica/ArsMedica3/03_Fonnegra>
- Franco Zuluaga A. *Ética y conductas suicidas*. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] [Consulta: 16 de diciembre de 2013] <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80630404>>
- Gracia D. *Ética de los confines de la vida*. El Búho, Bogotá, 1998.
- Gracia D. *Principios y metodología de la ética*. Triascatela, Madrid, 1999.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica, de la Sociedad Médica de Santiago. *Rev. méd. El enfermo terminal*. [en línea] [Consulta: 3 de enero de 2014] <<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000500015>>

- Hume D. *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Madrid, 1988, trad. cast. Carlos Mellizo.
- Kant I. *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Colección Austral, Madrid, 1975.
- Lavados M, Chamorro M, Cisternas D. *La noción de competencia y su rol en las decisiones clínicas*. [En línea] [Consulta: 4 de enero de 2014] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Etica/NocionCompetencia>>
- Locke J. *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*, Alianza, Madrid. trad. cast. Carlos Mellizo.
- Mill JS. *Sobre la libertad*. Edaf, Madrid, 2010.
- Montaigne M. *Ensayos*. Casa Editorial Garnier Hermanos, París, 191-1912.
- Nietzsche F. *Crepúsculo de los ídolos*. Alianza, Madrid, 1973.
- Platón. *Fedón*, En *Diálogos*. Edaf, Madrid, 2005.
- Plotino. *Enéadas*. Losada, Buenos Aires, c1948. Trad. de Juan David García Baccá.
- Quill TE, Brody H. *Physician Recommendations and Patient Autonomy: Finding a Balance between Physician Power and Patient Choice*. *Annals of International Medicine*, v. 125 n. 9, 1996.
- Rousseau JJ. *El Contrato social*. Edaf, Madrid, 1982.
- San Agustín. *La Ciudad de Dios*. Alma Mater, Barcelona, 1953-1958.
- Santo Tomás. *Suma Teológica*. Biblioteca de autores cristianos, Madrid, 1990.
- Séneca. *Epístolas Morales a Lucilio Vol. I*. Gredos, Madrid, 1992.

- Singer P, Viens AM. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press, 2008.
- Tealdi JC. *Diccionario latinoamericano de bioética*, UNESCO-Redbioética-Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008.