

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Aspectos actuales e históricos de la eutanasia*

Dr. Klaus Bergdolt

Dr. En Filosofía

Director del Instituto de Historia y Ética de la Medicina

Universidad de Colonia Alemania

La palabra 'eutanasia' en Alemania suena a horror desde la segunda guerra mundial. El provocar activa y directamente la muerte de una persona enferma, la manipulación del momento de la muerte, es peligroso y, como todos sabemos, en verdad se realizó en forma criminal entre 1933 y 1945 miles de veces. La colaboración en el exterminio de un sinnúmero de impedidos espirituales y corporales es, como ustedes saben, una mancha vergonzosa en la historia de la medicina alemana. Innumerables médicos jefes, sobre todo en la psiquiatría y neurología, enviaron niños y adultos impedidos a Grafenegg, Hadamar o a otros centros de exterminio, cuya tradicional función clínica era encubrir la realización de eutanasias **(1)**. Por eso en Alemania la discusión de tales preguntas es hoy en día más inexorable que en ningún otro lugar del mundo y, como estamos acostumbrados por la política desde los años setenta, se alza rápidamente el mazo moral; según el modo alemán, la posición del otro se presenta con gusto como inmoral y éticamente reprochable. A fines de noviembre del 2000, el Parlamento Holandés permitió ampliamente la eutanasia activa, concretamente, el suicidio asistido, pero también la matanza activa en casos sin esperanza de una supervivencia digna (como se dice), eso sí, en un país donde la ayuda activa para morir se ha practicado o tolerado hasta ahora como en ningún otro Estado europeo, aunque nominalmente en forma ilegal **(2)**.

Hace pocas semanas **(3)** se ha legitimado completamente la eutanasia activa en nuestro país vecino, aceptada por la gran mayoría de su población, rechazada, sí, por los demócrata-cristianos y socialistas (¡el que el nuevo debate ético tenga como consecuencia coaliciones totalmente inesperadas de partidos e ideologías, se observa también en Alemania!). El semanario alemán Der Spiegel informó críticamente sobre esto hace algunas semanas, y también sobre las caricaturas que surgieron en la opinión pública de la vida diaria en las unidades de tratamiento intensivo (no solamente en Holanda), y que atizan el miedo. 'Inmolados a la muerte', se dice, conforman el cuadro, 'que como biomasa palpitante vegetal conectados a máquinas, pues los médicos no los dejan morir, por miedo a ser castigados' **(4)**. Visto así, este cuadro no es cierto. Pertenece, pues, a la vida cotidiana de nuestras clínicas el que la eutanasia pasiva, la interrupción de un tratamiento a través de la supresión de medicamentos vitales o la desconexión de máquinas, suceda relativamente a menudo –en el caso, naturalmente, de seres humanos sin conciencia, ciertamente, no solo en los así llamados 'muertos cerebrales', sino también cuando se parte de la base de que la persona en cuestión hubiera deseado esto– según declaran los más cercanos a ella, pero también según la opinión de los médicos y personal auxiliar. La diferencia, sin embargo, entre eutanasia activa y pasiva no queda clara para muchos –en todo caso yo creo también que esta circunstancia juega un papel fatal en encuestas– por lo demás, la así llamada eutanasia pasiva, considerada filosóficamente, tiene, por desgracia, también un elemento activo, lo que dificulta el asunto (por lo demás no solo filosóficamente –estoy pensando en Hans Jonas– sino del punto de vista médico práctico) **(5)**. Pues para impedir una muerte angustiada por asfixia del que está inconsciente, sobre cuyas sensaciones nada o muy poco sabemos, primero se lo seda, esto es, se aumenta activamente el grado de inconsciencia. La depresión respiratoria ligada a esto puede conducir en no pocos casos a una

muerte 'espontánea'. Haciendo total abstracción de tales problemas, mi colega de Aquisgrán, Axel Hinrich Murken, me ha contado últimamente que en los asilos de ancianos de Aquisgrán, el número de ciudadanos holandeses ha aumentado significativamente en los últimos tiempos –no es de extrañar–: se dice que la absoluta libre voluntad e independencia de la decisión de los moribundos no ha estado siempre totalmente garantizada en los años anteriores. Se parte de la base de que se trata del 15% a 20% de los casos, en los que sobre todo el personal auxiliar ha manifestado dudas, y es sorprendente el hecho de que en aproximadamente el 20% de los casos los médicos hayan tocado el tema de la eutanasia **(6)**.

Es ilustrativo el que la recomendación de una píldora para el suicidio hecha por la ministra Kok no aquietta precisamente la desconfianza en la sociedad (y con esto también en la medicina y los médicos). Da que pensar el fenómeno de que la simpatía por la ayuda a morir en la opinión pública holandesa, bajo la influencia de los más variados medios y a través de portavoces de deportes y actores para crear una opinión en altas personalidades, sea tan agresiva y vasta que uno pueda sustraerse a aquella solo bajo el peligro de la proscripción general **(7)**. La pirámide de la edad, con su declarado mensaje de que ya es vergonzoso ser viejo, con niños, pero, sobre todo, sin ellos (no se pregunta por razones, como es lo usual en las estadísticas), habla –cínicamente– en favor de la nueva ley, y además los seguros de salud más bien serían hipócritas, si no reconocieran, dado el alto promedio de edad de las sociedades de Europa Occidental, que estarían en contra de que alguien en su vejez, a través del suicidio o suicidio asistido (esto es, en el caso ideal, la eutanasia activa), deje el seguro de salud. ¿En veinte años se harán cargo del entierro de los asegurados que han dejado la vida voluntariamente u otorgarán un bono a sus hijos? Entretanto, en Holanda cubren el país 'consejeros' en la necesidad, para asistir psicológicamente a los que están dispuestos a morir, esto es, en este caso, para afirmarlos en su decisión.

Como quiera que funcione ahora en Holanda (¡hace pocos años se rechazaron en algunos Estados americanos, por muy poco, proyectos de ley parecidos!) , permítanme, que los lleve al pasado. Estoy, en efecto, convencido de que las decisiones éticas (inclusive módicamente éticas) espinudas –si son convincentes– tienen que estar insertas en la historia cultural de los involucrados (tanto del médico como del paciente), en su biografía, que no está situada en un espacio global sin ningún contexto cultural. La palabra 'globalización' es mágica (en las livianas charlas de los espectáculos televisivos ustedes pueden ataviarse a su amaño con este concepto para quedar admirados), y la globalización seguro que es útil, en lo que atañe a la seguridad de la paz **(8)**. En la industria internacional se la mira cada vez más críticamente; en la medicina ética, el problema, en mi opinión, se plantea de manera totalmente distinta. Decisiones como aquellas del pro y contra de la ayuda activa para morir, por razones histórico-culturales puede que tengan –y lícitamente– resultados diferentes en Pekín que en Colonia. Esto es, como yo pienso, totalmente natural, y corresponde a las diferentes tradiciones culturales y también a la dignidad del hombre. Yo abogo, en primer lugar, para que tomemos en cuenta entre nosotros las tradiciones orientales en su antinomia, pero también finalmente en su desarrollo valórico judío, cristiano, islámico, o sea, autóctono, precisamente también porque la ilustración en cuanto a esta pregunta se inspiró argumentando con estas tradiciones (y la cual está a menudo en contradicción con estas tradiciones) –el Judaísmo Ortodoxo, la Iglesia Católica, el Islamismo, como también el Pietismo y el Calvinismo tienen frente a la eutanasia activa ideas completamente idénticas: ¡la rechazan!– A este respecto no cambia nada el libro editado por Hans Küng y Walter Jens 'Morir dignamente, una defensa de la responsabilidad de sí mismo', de 1995 **(9)**. Es interesante al respecto que

en muchos medios opiniones judeo-liberales, por no decir, declaraciones de científicos o publicistas judíos totalmente ajenos a la religión sean vendidos como representativos de la posición judía.

De hecho, ha habido en casi todos los tiempos de la historia cultural de Oriente, sobre todo de la marcadamente cristiana, reservas por parte de la Iglesia, pero no solo de la Iglesia, en contra de la manipulación de la fecha de muerte. Según esto, a Dios le está reservado determinar la duración de la vida, así entre padres de la iglesia, como Jerónimo y Agustín **(10)**. En realidad, hasta fines del siglo XX, todos los teólogos verdaderamente guías se manifestaron a este respecto, con excepción de Lutero, que se declara, en conversaciones de mesa bajo determinadas circunstancias, en favor de la matanza de recién nacidos gravemente impedidos **(11)**. A pesar de esto, hay contracorrientes en la historia espiritual europea, no solo en Lutero. Platón (celebrado mal que mal como una especie de precursor de Cristo por los filósofos del temprano Renacimiento, por ejemplo, por Petrarca **(12)** en La República recomienda al enfermo incurable quitarse la vida, no solo para ahorrarse sufrimiento, sino –y ese es el punto– para no ser una carga para la sociedad. Una buena jurisprudencia y una buena ciencia médica (medicina) son indispensables para la sociedad, ‘para que’ – cito textualmente– ‘ambos (esto es, juristas y médicos) puedan cuidar de aquellos ciudadanos que son seres buenos de cuerpo y alma, pero a los que no lo son, cuando lo son solo en cuanto al cuerpo, los dejen morir, pero a los que son malos de alma e incurables, los maten’ **(13)**. ¡ Esto está en Platón! Los enfermos somáticamente incurables no deben ser retenidos en la vida por todos los medios, en cambio los espiritualmente incurables (aquí cuentan también muchos delincuentes) deben ser matados. ¡Uno se asombra! Este pasaje ha sido generalmente negado o bien pasado por alto por los muchos epígonos y apologistas cristianos del gran filósofo. Sin embargo, debemos partir del hecho de que muchos médicos y filósofos de la Antigüedad argumentaron de modo similar (el problema es que nos faltan, la mayor parte de las veces, las fuentes autorizadas y sus obras con frecuencia solo han sido transmitidas fragmentariamente).

También, y precisamente según opinión de los Estoicos, como en la obra de Séneca, por ejemplo, estaba permitido dar muerte a enfermos, permitido porque el suicidio, bajo determinadas circunstancias, era considerado una acción virtuosa; la palabra ‘eutanasia’, el buen morir, de hecho, ya aparece en la Antigüedad, pero en un contexto más inocente. Con ‘eutanasia’ describe, por ejemplo, Augusto el ideal de una muerte suave y rápida, que él experimentó a la edad de 76 años. ‘Livia, recordando nuestro matrimonio, vive, y vive bien’, fueron, según Suetonio, sus últimas palabras **(14)**. La misma palabra se encuentra con una interpretación mucho más dura en Menandro, un comediante ático de 300 años antes, quien defiende el suicidio con o sin ayuda. ‘Tan pronto abandones la posada, partirás con mejor dinero, al no estar enemistado con nadie. Pero quien se tarda y se mete en ese barullo, sucumbe y termina como un anciano lamentable’ **(15)**. Así es el cuadro. Tal vez nos alegraría más la definición –de la Antigüedad– de Filón de Alejandría: ‘¿Quién no sabe, pues, que la vejez feliz y un buen morir son los bienes humanos más elevados?’ (eugería kai euthanásia megíste) **(16)**. Como en Augusto, se hace alusión aquí a la muerte fácil sin sufrimiento ni temor. Aun en la enciclopedia universal de Zedlers de 1734 (famosa entre los historiadores) se presenta el concepto de ‘eutanasia’ a la manera antigua como ‘ una muerte fácil y breve, que sucede sin convulsiones dolorosas’ **(17)**. También en la Enciclopedia Francesa de D’Alembert y Diderot se dice en 1756 en este sentido sobre la ‘eutanasia’ : ‘ mort heureuse, ou passage doux et tranquille, sans douleur, de ce moment en l’autre’ **(18)**. En este sentido se entendía también aun en tiempos del Clasicismo, como por ejemplo, en el poeta Christoph Martin Wieland alrededor del 1805, como una preparación del alma y del espíritu para el fin, que se experimenta

filosóficamente **(19)**. En efecto, el concepto ha sido utilizado aun largo tiempo en este sentido, si eufemística o cínica o bien intencionadamente, depende de cada autor. Últimamente le dieron solo los delitos del Tercer Reich el odio actual puramente negativo. Volvamos, sin embargo, a los Estoicos, en los que no aparece el vocablo, pero en el sentido actual se hizo, de hecho, realidad. Ejemplos famosos de una eutanasia libremente escogida fueron Catón el Joven **(20)** y Séneca. Séneca le pidió a su médico Eneo Estatio, dada su desesperanzada situación en la persecución política, que lo ayudara a morir (hoy día se diría asistencia para el suicidio), como escribe Tácito en los Anales **(21)**. Entretanto pidió Séneca a su muy apreciado y fiel amigo y médico, Eneo Estatio, dado que el desangramiento estaba ocurriendo muy lentamente y la muerte se postergaba, el veneno preparado desde ya hacía tiempo, con el cual se ejecutaba en Atenas a los condenados por un juicio del Estado. El concepto propio de los Estoicos de la responsabilidad individual para la conservación de la dignidad humana –por supuesto descrita naturalmente con otras palabras en un tiempo casi no histórico– adquiere hoy, como me parece, un nuevo significado. El así llamado ‘suicidio de balance’ vale como corresponde a la dignidad del hombre. La pregunta es, sin embargo, si un tal suicidio de balance (sin interdependencias con otras experiencias de vida negativas, sin culpa de la sociedad) siquiera existe. Sin embargo, entre suicidio de balance y eutanasia activa a través de la mano de terceros hay pues, no solo jurídicamente, una poderosa diferencia. En el caso de Séneca, el médico proporcionó una ayuda activa en el suicidio .Si el miedo a la muerte se asume con una meditatio mortis dirigida, entonces no presentan ningún problema el suicidio y la eutanasia activa –así, en teoría– **(22)**.

En tiempos cristianos gana notoriamente una especial importancia el principio de la caritas, del amor al prójimo. Desesperación, soledad existencial amenazadora, miedo, en verdad deberían ser removidos a través de la dedicación amorosa y de la misericordia del entorno de la sociedad cristiana. A esto se agrega el punto de vista anunciado por el Antiguo Testamento y después asumido por el Islam de que la vida es un regalo de Dios y de que el ser humano no debe decidir sobre la vida y la muerte. Desde Agustín hasta Tomás de Aquino, **(23)** el suicidio fue considerado un pecado grave; también Lutero lo condenó. Küng, sin embargo, lo defiende **(24)**. En la anterior teología Judas mismo, el traidor, se apartó del sufrimiento a favor de este acto de desesperación o huida pecaminosa. Pues Dios ha querido la enfermedad y la muerte, que han entrado al mundo a través de la caída en el pecado. Así debe también sobrellevarlas el hombre. De esta manera, en la Edad Media, e incluso hasta el siglo XIX, sobre todo en el ambiente católico, la ars moriendi se vuelve una parte importante del arte de vivir. El sacerdote y los parientes proporcionan consuelo y apoyo junto al lecho del moribundo, no tanto así el médico (el que el médico deba ser un acompañante del moribundo es una exigencia del siglo XIX) **(25)**. En casos sin esperanza el dirigirse al lecho del enfermo era muestra más bien de codicia del médico o de ambición de querer destacarse. Solo la paternalización de la profesión médica que acompaña a la concepción científico-natural de la Medicina en el siglo XIX exige (y a veces demasiado) al médico también ser un acompañante en la agonía.

Es interesante que en los grandes esbozos utópicos del mundo y de la vida del Renacimiento y del siglo XVII se ha tematizado con frecuencia el problema de la eutanasia. Se escribe y reflexiona sobre el Estado y sus funciones –y ahí surge la pregunta (como en Platón), hacia dónde ir con los que ya no pueden desempeñar ninguna función, qué hacer con los enfermos y débiles ancianos–. La ambivalencia de estos proyectos del Estado se vuelve también hoy clara cuando leemos el correspondiente pasaje en la Utopía (de ahí viene la palabra) de Tomás Moro, el famoso Lord Canciller de Enrique VIII de la Inglaterra de

1516: 'Incluso a enfermos incurables les mitigan (la gente de Utopía) su suerte, sentándose al lado de ellos, proporcionándoles consuelo y cualquier posible alivio. Pero si la enfermedad no solo es incurable, sino además torturadora y dolorosa, entonces, dado que el enfermo ya no es capaz de hacer frente a las exigencias de la vida, que es una carga para su prójimo y no se puede soportar a sí mismo, incluso que sobrevive a su propia muerte, los sacerdotes y autoridades le aconsejan que no debe insistir en seguir sosteniendo ya más su incurable enfermedad y no debe vacilar en morir, ya que la vida es para él solo un tormento. Que debe dejarse liberar, consolado y lleno de esperanzas, de esta vida amarga como de una prisión o cámara de torturas, y dejarse arrancar voluntariamente por otros' **(26)**. Naturalmente influyó aquí la lectura de Platón; sin embargo, conmueve extrañamente que Morus, que expió su fidelidad a la antigua Iglesia con la vida y que fue ejecutado por Enrique VIII (y por eso fue canonizado) haya apoyado el suicidio e incluso la eutanasia activa de casos de sufrimiento extremo.

En 1623 el protestante Francis Bacon en su *De dignitate et augmentis scientiarum* confronta la eutanasia exterior como término directo de la vida (*excessus e vita lenis et placidus*, 'separación suave y plácida de la vida', se dice ahí) y la eutanasia interior como una preparación espiritual interna (como *praeparatio animae*) para morir **(27)**. Sin embargo, el dar muerte a los enfermos contra su voluntad, literalmente, es rechazado tanto por Morus como por Bacon. La eutanasia se permite además solo entonces cuando, por así decir, rescata la dignidad del hombre. Esta dignidad, sin embargo, es pronto la dignidad de un muerto. El que no quiere separarse de la vida, ha de ser cuidado irrestrictamente de ahí en adelante, y no ha de experimentar ninguna discriminación. Morus se vuelve muy preciso en lo que concierne a la técnica de la eutanasia. 'Cuando lo hayan convencido', se dice textualmente, 'de que termine con su vida o voluntariamente absteniéndose de la alimentación, o de que sea adormecido, o de que encuentre salvación de otra forma, sin percibir nada de la muerte. Contra su voluntad no maten a nadie' **(28)**. Ciertamente debe analizarse la famosa libre voluntad, cuando los sacerdotes y autoridades sugieren al enfermo separarse de la vida, pues es, según dicen, una carga para el mundo que lo rodea y para sus parientes, y se ha vuelto también una carga para sí mismo. También hoy los argumentos a favor de interrumpir la vida, ya sea en la eutanasia en Holanda o en la cuestión del aborto provocado o después de un posible diagnóstico de preimplantación, es siempre un poco trivial, cuando se quiere liberar a alguien de su vida a través de la muerte. Entonces alguien podría defender de pronto la tesis especialmente humana de que no se debería antes ni preguntar ni informar a los afectados, pues tal vez les podría dar miedo, lo representa una suerte de tormento que debe ser impedido a toda costa (en la solución holandesa la libre voluntad del afectado es, mal que mal, decisiva). Interesante es el argumento de que el enfermo sea una carga para la sociedad – también aquí veo una relación clara con el pasado y el futuro—. Por supuesto, entre nosotros se ha vuelto un tabú. Ya la pregunta de lo que cuesta en verdad una cama por día en la UTI, apunta en una dirección peligrosa.

Se podría argumentar a más tardar ahora : ¿se puede atribuir así como así a autores del siglo XVI y XVII la experiencia y moral de hoy en día? El que en ese entonces haya habido posiciones profundamente cristianas diametralmente opuestas lo demuestra, por ejemplo, aquella del pietista suebo Juan Valentín Andreae, quien en su Estado ideal utópico- cristiano, 'Cristianópolis' (de 1619), defiende el derecho a la vida de los enfermos incurables: 'Seres humanos cuyo espíritu esté enajenado o perturbado, sopórtelos, cuando es soportable; si este no es el caso, entonces vigílenlos con indulgencia. Asimismo se debe actuar con los inusualmente deformes, pues la razón ordena que la sociedad acoga de modo especialmente benevolente a los que la naturaleza ha tratado sin amor. También Dios nos soporta con

infinita bondad e indulgencia –no como Él nos desea, sino como nosotros somos’ (29). Razón y amor al prójimo– esta fue la fórmula de este importante teólogo y rosicruciano, cuya actitud humana se ha hecho demasiado poco conocida.

Ahora podría exigirse impacientemente responder a la pregunta: ¿Cómo se veía el problema en el diario vivir del médico, lejos de los filósofos y en la práctica? Los médicos –esta es la respuesta– no seguían, en general a Morus y a Bacon. La eutanasia activa se rechaza precisamente en todas las obras médica-teóricas, sin embargo, la eutanasia interior, la preparación interior para morir es exigida con la ayuda de los teólogos. En 1836 Christoph Wilhelm Hufeland, el médico de Goethe, autor de la famosa *Macrobiótica* de 1796, un best seller del siglo XIX, y un protestante liberal e ilustrado afirma: “ El médico no debe hacer otra cosa que conservar la vida, sea ella una alegría o una desgracia, tenga valor o no. Esto no interesa. Y si alguna vez se atreve a incluir esto en su cálculo, entonces las consecuencias son inmensas, y el médico se vuelve el hombre más peligroso en el Estado. Pues una vez que se transgrede esta línea de creerse el médico con el derecho a decidir sobre la necesidad de una vida (humana), entonces se necesitan solo pasos sucesivos para aplicar la futilidad y, consecuentemente, inutilidad de una vida humana también a otros casos” (30). Hasta ahí Hufeland. Por eso, lo mejor es que los experimentos científicos los realice el médico en sí mismo. Con decisión el médico Friedrich Wilhelm Theile exigió de sus colegas en 1843 en la ‘ Enciclopedia General de las Ciencias y Artes’, el oponerse con todas sus fuerzas a técnicas ‘con las que se busque acortar la agonía: a quitar la almohada, a tapar el rostro con una toalla, a colocar al paciente sobre su abdomen y cara, a tapar o a obstruir de cualquier otra forma la nariz y la boca’ (31). Tales advertencias delatan, sin duda, algo sobre el diario vivir de la muerte. Tenemos, pues, representaciones a veces algo románticas de algunos bien cuidados clichés sobre todo en la Época Gullermina, acerca de la sana familia campesina completa del siglo XIX, donde todos rodean la cama del antepasado y acompañan su fin rezando. La vida diaria en las fincas, donde se trataba de comer y sobrevivir, era, a menudo, diferente. El retiro no era color de rosas, no para los ancianos, pero tampoco para el campesino más joven, que tenía que alimentarlos. Pero los médicos no jugaban ningún papel en esta evacuación de los ancianos. Sin duda que el darwinismo social del siglo XIX ha limado alguna conciencia cuando se trató de la eutanasia activa. Los escritos programáticos de Adolf Jost (‘El derecho a la muerte’, Göttingen 1895) (32), Elisabeth Rupp (‘El derecho a la muerte’, Stuttgart 1913) (33), Ernst Haeckel (‘Milagro de vida’ {1904} (34), Karl Binding y Alfred Hoche (‘Autorización para acabar con una vida indigna’, Leipzig 1920) (35) socavaron la conciencia de muchos –a menudo con las mejores intenciones de los autores (uno ya estaba instruido y percibía la razón de su lado)–. Mal que mal Binding y Hoche, los representantes de la Universidad burguesa (bien estigmatizados como antecesores directos del Tercer Reich por la historiografía postal del 68), expresan que el deseo de ‘vivir’ de los enfermos (cito: ‘También de los más enfermos y de los hombres más atormentados e inservibles’) se mantiene como el criterio decisivo. Y a continuación se lee: ‘Por supuesto que tampoco se puede hablar jamás de autorización para matar frente a un débil de espíritu que se siente contento con su vida’. Hasta ahora apenas se ha tomado conocimiento en la Historia de la Medicina de que Ernst Haeckel, ídolo de los nazis como también de los comunistas en la RDA, haya hecho declaraciones, a lo menos tan terribles, junto con su liga de monistas, alrededor del 1900. Fomentó vehementemente la matanza de lisiados y enfermos mentales, los que naturalmente no pueden decidir sobre su destino. Cito: ‘Una pequeña dosis de morfina o de cianuro de potasio liberaría no solo a estas lamentables criaturas mismas sino también a sus familiares de la carga de una existencia prolongada, sin valor y atormentada’. En Los milagros de la vida alaba Haeckel la práctica en la Antigüedad de matar recién

nacidos enfermos como ejemplar. La eutanasia de niños no debería ser perseguida más jurídicamente, según su propuesta. Cito: 'Por eso matar niños recién nacidos lisiados como la practicaban, por ejemplo, los espartanos con el fin de seleccionar a los más capaces, no puede, por eso, razonablemente, caer en absoluto bajo el concepto del asesinato, como sucede aún en nuestros códigos de leyes. Antes bien, debemos aprobarla como una medida conveniente y útil tanto para los implicados como para la sociedad.' En el caso de los adultos apoyó Haeckel el darles muerte 'por petición': 'Muchos de estos pobres miserables esperan con nostalgia su salvación del mal, y añoran el fin de su atormentada vida' **(36)**. Haeckel se refirió a Jacob Richter, el cual escribió en 1901 en una petición a la Dieta del Imperio: 'Matamos con derecho a nuestros perros fieles y caballos nobles, con los que hemos vivido durante años y a los que amamos, cuando en edad avanzada enferman sin esperanza y son torturados con un padecimiento doloroso. Igualmente tenemos el derecho o, si se quiere el deber, de poner fin al grave padecimiento de nuestros seres humanos' **(37)**. ¡Ahí ya no se habla de consentimiento! Haeckel no vaciló en exponer el Padre Nuestro, sobre todo la última frase ('líbranos del mal') como legitimación de la eutanasia. Cito: 'Cuando consideramos estas frases a la luz de nuestra concepción monista de hoy del mundo, entonces debemos hacer abstracción, naturalmente, de las ideas supersticiosas de la Edad Media, que aun hace 400 años nuestros antepasados bárbaros vincularon con su creencia en el misericordioso Señor del cielo y el alma inmortal en el palacio del paraíso. Entonces sobran los ruegos por 'la liberación de cualquier tipo de mal del cuerpo y del alma, bien y honor' **(38)**. Informativa es la estadística de los 'enfermos mentales'. Haeckel: 'En el último tiempo la cifra de enfermos mentales en los Estados civilizados asciende, en promedio, a 5-6 por mil. Si se considera que la población total de Europa es de 390 a 400 millones, entonces se encuentran aquí por lo menos dos millones de enfermos mentales, y entre estos más de 200.000 incurables. ¡Qué monstruosa suma de dolor y padecimiento significan estos terribles números..., qué pérdida de patrimonios privados y costos estatales para la comunidad! ¡Cuántos de estos dolores y pérdidas se podrían ahorrar, si uno se decidiera, por fin, a liberar a los enfermos incurables de sus indecibles tormentos con una dosis de morfina! Naturalmente que este acto de compasión y razón no se debería dejar al criterio de un solo médico, sino que tendría que suceder por decisión de una comisión de médicos confiables y concienzudos' **(39)**. En el caso de enfermos de cáncer, Haeckel propone lo mismo, pero con el consentimiento de los afectados.

El mencionado cambio en el pensamiento de médicos, juristas, científicos y humanistas alrededor del 1900 tiene su correspondencia cultural, por lo demás, también en la literatura amena, en las novelas y narraciones del Realismo y Naturalismo, en las que, bajo condiciones dramáticas, la mayor parte de las veces se ha apoyado la eutanasia y eugenesia, así en la narración Confesión, de Theodor Storm, de 1888, en la que el médico Franz Jebe hace matar a su esposa enferma de un incurable cáncer, para aliviarla del insoportable dolor de este mal. Después de su muerte, se entera Jebe de que sí hubiera habido tal vez un medio de salvarla, que él mismo había pasado por alto en la literatura. Entonces toma conciencia de la santidad de la vida, como escribe Storm, la que colocó al hombre 'límites intransgredibles', pues, según el Misterio, 'ningún ser humano, ningún hombre de ciencia debe extender su mano, cuando lo hace tan solo al servicio de la muerte, pues esta se vuelve atroz y simultáneamente la de un asesino' **(40)**. Theodor Storm, por lo demás, murió él mismo de cáncer. Por el contrario, Hjalmar Söderbergs, 'Doctor Glas' de 1905, para el que solo es una cuestión de tiempo el que la eutanasia activa (por su puesto con el consentimiento de los pacientes) sea permitida. '¿Por qué debo convertirme en mártir de un punto de vista?', oímos de la boca del médico, 'la que tarde o temprano se convertirá en patrimonio común de todos los hombres civilizados, pero que hoy se considera un delito' **(41)**. Cuando haya llegado

este tiempo, entonces cada enfermo incurable y cada delincuente ‘tendrá derecho a la ayuda del médico, en tanto que desee la liberación’.

Cuando el psiquiatra infantil, Ewald Meltzer, envió en los años ‘20 un cuestionario a los padres de los hospicianos en la Clínica Katharinenhof, dirigida por él en el pueblo de Grosshenner, 73 padres respondieron con un ‘sí’ a la pregunta: ‘¿Consentiría usted en poner fin, en cualquier caso, en forma indolora, a la vida de su hijo, una vez que haya sido constatado por expertos, que su idiocia es incurable?’ **(42)** En 1935 se fundaron en Inglaterra, en este mismo sentido, la ‘Voluntary Euthanasia Legalization Society’, y en 1938 en Estados Unidos la ‘Euthanasia Society’. El espíritu de la época propiciaba el dar muerte a los enfermos incurables –la pregunta es tan solo por qué justamente en Alemania se hicieron realidad sistemáticamente tales planes de matar enfermos mentales incurables, débiles y lisiados. Más de 70.000 seres humanos sucumbieron a la acción del T4 (llamado así según la calle de Berlín Tiergarten 4), y recién en agosto de 1941 se suspendió la acción por la presión de las iglesias **(43)**. El obispo de Münster, conde de Galen, se ganó aquí gran fama. Extraoficialmente, sin embargo, se siguieron realizando matanzas de lisiados hasta fines de la guerra. El exterminio con gas se hizo no solo en los campos de concentración, como ustedes saben, sino también en hospitales alemanes.

Una mirada retrospectiva muestra que siempre debe diferenciarse muy precisamente entre una posición ideal y la realidad, entre utopía y decantación. Hoy día hay poco acuerdo en la posición frente a este problema. Según una investigación realizada ya en 1979, disminuye continuamente la exigencia de los médicos católicos hasta los protestantes pasando por los judíos por conservar la vida (aquí el asunto no se refiere a la mantención de respiración artificial en el caso de muerte cerebral, sino a la eutanasia activa o bien al suicidio asistido en el caso de enfermedades sin esperanza de curación). Recuérdese en esta ocasión que conceptualmente debe diferenciarse en forma precisa: la eutanasia activa y pasiva, la directa e indirecta, la heterónoma (involuntaria) y la autónoma (voluntaria). A esto se agrega, desgraciadamente, la dificultad de que hay, como se mencionó, zonas intermedias entre la eutanasia activa y la pasiva.

Sin embargo, en sociedades civilizadas, no hay ninguna duda: la eutanasia activa contra la voluntad del afectado o sin ilustrarlo radicalmente o sin su consentimiento es profundamente inmoral y, desde un punto de vista legal, un asesinato. Esta matanza no puede ser exigida por el médico en cada caso; frente a la autonomía del paciente está la del médico. Lamentablemente el día a día de la ética médica está determinado a menudo por dolorosos casos extremos, que no admiten transacción, sino el terrible o esto o aquello, y conducen a una moral excesiva. Con frecuencia, el problema no consiste en la elección entre el bien y el mal (eso sería soluble), sino en la decisión entre un mal mayor o menor. Pues hay ciertamente decisiones, sea como sea que uno proceda, que acarreen culpa, desde un punto de vista moral. Por eso, el cultivo de la reflexión ética debe estimularse entre los médicos en formación y entre los estudiantes de medicina. Ellos deben aprender que no ha de fundamentarse científicamente la decisión última, sino el correspondiente argumento de los pro y de los contra. La decisión misma tiene también un componente subjetivo. De buena gana los legisladores, las aseguradoras y al comienzo también las cámaras de médicos hubieran fijado positivamente la ética médica como, en general, la Bioética. Uno desearía (y desea aún en algunos lugares) manuales o, por lo menos, líneas directrices de los cuales se pudiera colegir cómo habría que tomar una decisión en una situación concreta y cómo uno

podiera quedar jurídicamente inatacable. Puntos de vista científicamente afianzados, sin embargo, pueden describir por desgracia solo la problemática, y advertir de algunas acciones que uno que otro médico quizá no han visto en su total alcance y explosividad. Si es que se puede confiar en ciertas encuestas, aun cuando la gran mayoría de los alemanes apoyan la eutanasia activa en determinadas situaciones (seguramente por un miedo sofocante a ser manipulados poco antes de la muerte por la ciencia tecnificada), se trata de cuestiones de principio acerca de la imagen del hombre, que, según mi punto de vista, no están sujetas a las categorías de mayorías. El anciano, el feo, el enfermo crónico, el lisiado, el retrasado mental, deben, por cierto, estremecerse. Hace algún tiempo fue torpedeada la erección de un monumento al Papa Juan XIII Roncalli en la plaza Roncalli junto a la catedral por el conservador de monumentos de la ciudad, el señor Krings, según informa el cartel de anuncios de la ciudad, porque Juan XIII era en verdad bastante feo. ¡Esto no es ninguna broma! ¡Con estos argumentos (haciendo total abstracción de la sesgada postura artística teórica), que en una gran ciudad ya no provocan indignación, (excepto en el potencial grupo de los donadores del monumento), hay que tener cuidado con estos argumentos! La ética, la ciencia de la conducta, la ciencia del éthos, hace, desgraciadamente que esto no sea superfluo.

Citas

* Traducido del alemán por Claudia Chuaqui Farrú.

1 Ver Bleker J., Jachertz N, (ed.), *Medizin im Dritten Reich*. Köln 1989; Meinel C., Voswinkel P., *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*. Stuttgart 1994; Frewer A., Eickhoff C. (Ed.), *Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*. Frankfurt/New York 2000

2 Ver Jochemsen H., ‘Der Gesetzentwurf zur Legalisierung der Sterbehilfe in den Niederlanden’, en: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 47 (2001), pp. 90-97

3 La conferencia fue dada en noviembre de 2001 en Santiago

4 Cfr. *Der Spiegel* 4. 12. 2000.

5 Jonas, H., ‘Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes’ en *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt/Main 1985

6 Naturalmente es difícil hacer estadísticas en base a cuestiones tan complicadas. La complejidad de este problema se muestra en el hecho de que en Holanda y Bélgica se matan cada año unos pacientes sin su acuerdo (3,2 o bien 0,7 por ciento), Cfr. F. S. Oduncu, ‘Belgien verabschiedet Euthanasie-Gesetz’, en *Zeitschrift für medizinische Ethik* 48 (2002), pp. 310-312.

7 *Der Spiegel* (cfr. nota 4)

8 Ver Forum in Berlin – Auf dem Weg zu einer globalen Bioethik? Ein interkultureller politischer Dialog en *Zeitschrift für Biopolitik* 1 (2002), pp. 53-55.

9 Küng H., Jens W., *Menschenunwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*. Mit Beiträgen von D. Niethammer und A. Eser. München 1995 .

10 Cfr. Amundsen, D., ‘Suicide and Early Christian Values’ en *Suicide and Euthanasia: Historical and Contemporary Themes*. Ed. by B.A. Brody, Dordrecht 1989, pp. 77-153; Vanderpool, H.Y., ‘Death and Dying: Euthanasia and Sustaining Life: I’, en *Encyclopedia of Bioethics I*, Ed. by W. T. Reich. New York 1995, p. 556.

11 Ver Luther, M., *Werke. Tischreden 1531-1546*. Weimar 1919, p. 9 (Nr. 5207).

- 12 Cfr. Bergdolt, K., *Arzt, Krankheit und Therapie bei Petrarca. Die Kritik an Medizin und Naturwissenschaft im italienischen Frühhumanismus*. Weinheim 1992, p. 73.
- 13 Platón, *Politéia* III, 410a.
- 14 Sueton, *Vita Augusti* 99.
- 15 Cfr. *The Fragments of Attic Comedy after Meineke, Bergk and Kock*. Ed. J. Maxwell Edmonds. Vol. 3 (Menandros). Leyden 1961, pp. 740-742 (fragmento 481).
- 16 Philo, *Works*, Vol. II. Transl. by F.H. Colson and G.H. Whitaker (The Loeb Classical Library). 1979, p. 168 (On the Birth of Abel and the Sacrifices offered by him and by his brother Cain).
- 17 Ver Johann Heinrich Zedler, *Großes Vollständiges Universal-Lexikon aller Wissenschaften und Künste*. Vol. 8, Halle/Leipzig (1734), col. 2237f.
- 18 *Encyclopédie* (1751-80), artículo 'Euthanasie'
- 19 von Engelhardt, D., 'Euthanasie in historischer Perspektive' en *Zeitschrift für Medizinische Ethik* (1993), 15-25, aquí p. 16
- 20 Plutarchos, *Catón el Joven*, cap. 69f.
- 21 Tacitus, *Annales* XV, 64.
- 22 En cuanto al concepto de la eutanasia, cfr. Benzenhöfer, U., *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart* (Beck'sche Reihe 1328). München 1999, pp. 34-36
- 23 Cfr. Thomas Aquinas, *Summa Theologiae* III, q 64, 5 ad 2.
- 24 Cfr. nota 9.
- 25 Copenhaver, B., *Ars moriendi* en *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 1. Ed. by W. T. Reich. New York 1995, pp. 549-551
- 26 Thomas Morus, *Utopia*. Mit einem Portrait des Autors von Erasmus von Rotterdam (Diogenes Taschenbuch 20420). Basel 1981, p. 130 f.
- 27 Cfr. Benzenhöfer (ver nota 22), p. 67.
- 28 Morus, (cfr. nota 26), p.131.
- 29 Andreae, Johann Valentin, *Christianopolis* (Reclams Universalbibliothek 9786). Stuttgart 1975, p. 136 f.
- 30 Hufeland C.W., 'Die Verhältnisse des Arztes' en *Neues Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneiwissenschaft* 16 (1806), pp. 5-36
- 31 Cit. según von Engelhardt (Cfr. nota 19), p. 20.
- 32 Jost A., *Das Recht auf den Tod*. Sociale Studie. Göttingen 1895
- 33 Rupp, E., *Das Recht auf den Tod*. Stuttgart 1913.
- 34 Haeckel, E., *Die Lebenswunder. Gemeinverständliche Studien über Biologische Philosophie*. Ergänzungsband zu dem Buche über die Welträthsel. Stuttgart 1904.
- 35 Binding K., Hoche A., *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*. Leipzig 1920.
- 36 Haeckel (ver nota 34), p. 130.
- 37 Cit. según Benzenhöfer (Cfr. nota 22), p. 96.
- 38 Haeckel (ver nota 34), pp. 127-132.
- 39 Haeckel (como nota 34), p. 135.
- 40 Storm, Th., 'Ein Bekenntnis' (1887), en *Theodor Storm, Werke*. München 1982, vol. 2, pp. 691f.
- 41 Söderberg, H., *Doktor Glas*. Frankfurt am Main 1966.
- 42 Meltzer E., *Das Problem der Abkürzung 'lebensunwerten Lebens'*. Halle 1925.

43 En relación con la eutanasia en el Tercer Reich, ver los estudios publicados en el libro de Frewer/Eickhoff (cfr.1).