

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>

Morir en forma digna¹

Dr. Pedro Rosso Rosso

Rector

Pontificia Universidad Católica de Chile

Rahner ha dicho que el hombre termina su carácter de ser itinerante con la muerte. En esta afirmación subyacen tres conceptos sobre el ser humano que quisiera destacar. En primer lugar, encontramos la idea del *homo viator* de la tradición cristiana. Es decir, el ser que transita por el mundo de paso hacia una vida imperecedera en comunión con Dios. El segundo concepto, en clave ontológica, es la afirmación de que nuestra humanidad solo se extingue cuando "dejamos de ser". El tercer concepto, de tipo biológico, se refiere a lo efímero de nuestra corporeidad y a la incesante transformación que ella experimenta, hecho inherente a la condición esencialmente mutante de la vida natural.

Las tres realidades descritas aportan puntos referenciales importantes para un análisis del problema que nos ocupa. Como primera consideración, los aspectos sobrenaturales de la vida humana y la vinculación personal y única a los designios del Amor encarnado. Este es el hecho que otorga a la vida temporal su significado pleno, poniendo de manifiesto la especial dignidad de la que está revestida la creatura humana: única que Dios ha querido por sí misma (*Gaudium et Spes* N° 12). En segundo término, la inmutabilidad ontológica del ser vivo, que unido al concepto anterior permite afirmar que si ese ser solo se extingue con la muerte, la dignidad sobrenatural de la que está revestido no puede extinguirse antes. Por último, si agregamos a los dos conceptos anteriores la dimensión humana biológica, diremos que esa dignidad existe y permanece íntegra en una persona que corporalmente se transforma desde su concepción hasta el momento en que deja de existir. Obviamente, esta transformación incluye los cambios que sobre la biología normal inducen las distintas alteraciones y enfermedades a las que están sujetas las personas. En consecuencia, la dignidad intrínseca e inmutable de las personas no depende del estadio del ciclo vital en el que se encuentran, ni de las características morfológicas y funcionales que pueden adquirir o perder durante este ciclo.

A partir de los conceptos anteriores, podemos afirmar que desde una perspectiva cristiana el "morir con dignidad" no significa otra cosa que el reconocimiento que toda persona merece vivir con dignidad hasta que su vida concluye. Por lo tanto, ayudar a morir dignamente no es otra cosa que "respetar la dignidad de una persona que se encuentra en el proceso de morir". Esto último incluye, por supuesto, las acciones destinadas a minimizar su padecimiento. Toda acción que se aparta del fin mencionado y, particularmente, aquellas que intentan resolver el problema del dolor, de la angustia o de la pérdida total de autonomía, acortando la vida del enfermo, lesionan su dignidad, atentan contra el orden natural, y, por lo mismo, son moralmente inaceptables.

Geffrè, en su libro "La muerte como necesidad y como libertad" afirma: "el valor de una antropología se verifica en el modo con que da cuenta de esa situación límite que es la muerte". A su vez, las diversas culturas, y aun las civilizaciones, se fundan en una visión antropológica determinada, por lo que podemos decir, reformulando la frase de Geffrè, que "el valor de una cultura se verifica en sus actitudes ante la vida y, como corolario, ante la muerte".

El Magisterio Pontificio, junto con reconocer los múltiples aspectos positivos de la cultura actual, considera que estamos inmersos en una crisis antropológica profunda y lamenta que el predominio de una visión materialista y utilitarista del mundo haya conducido a una baja valoración de la vida humana inermemente. Esta actitud de las sociedades contemporáneas, particularmente las pertenecientes a países industrializados, explica la aceptación que tienen en ellas acciones contra la vida naciente y la vida en fase terminal. Juan Pablo II, en su encíclica *Evangelium Vitae*, denuncia que en las sociedades mencionadas estos atentados contra la vida humana han perdido su carácter de "delito" para asumir el de "derecho" (EV, N° 11). En palabras del Santo Padre, se trata de "una cultura contraria a la solidaridad, que en muchos casos se configura como verdadera "cultura de la muerte" (EV, N° 12)".

Juan Pablo II se refiere, concretamente, al aborto legalizado y a las acciones que afectan a los moribundos. Estas últimas incluyen terapias que buscan prolongar innecesariamente la vida y otras que buscan acortarla. El primer caso se denomina "ensañamiento terapéutico", y consiste en la mantención de tratamientos que prolongan vidas carentes de toda posibilidad de sobrevida ulterior. Aunque en una "cultura de la muerte" tal actitud resulta paradójica, en ella se manifiesta otro rasgo característico de las sociedades de fin de siglo, cual es, su carencia de comprensión del sentido de la muerte y lo "antinatural" que esta resulta cuando las personas están centradas en el goce del presente.

El "ensañamiento terapéutico" es una acción lesiva a la dignidad de las personas y, por lo tanto, éticamente inaceptable. Por el contrario, la renuncia a usar medios extraordinarios o desproporcionados de tratamiento no equivale a un acortamiento artificial de la vida, sino que expresa la aceptación de la condición humana ante la muerte y, por lo tanto, es lícita.

Las acciones cuyo fin es acortar la vida del enfermo, provocando la muerte, incluyen la eutanasia y el suicidio asistido. Ambas surgen cuando, por razones de "calidad de vida" o explícitamente utilitaristas, se considera que mantener la vida no tiene sentido. En el caso de la eutanasia, un agente sanitario ejecuta la acción que provoca el deceso del enfermo, generalmente mediante la administración de depresores del sistema nervioso central. El "suicidio asistido", en cambio, consiste en la puesta a disposición del enfermo de todos los medios necesarios para que este pueda poner fin a su vida mediante el uso de fármacos. Para muchos, este tipo de eutanasia es una alternativa legítima de "muerte digna" y en Holanda no tiene consecuencias penales cuando los médicos que la efectúan respetan ciertas normas establecidas para este efecto.

Esos profesionales actúan avalados por una bioética que considera que la eutanasia no contradice ni desvirtúa los principios de beneficencia, justicia y autonomía. A su vez, esta dolorosa realidad revela las limitaciones y errores de una ética carente de fundamentos metafísicos, surgida de la visión materialista a la que aludía en párrafos anteriores. Tal como lo ha descrito Juan Pablo II: "La crisis de la ética es prueba evidente de la crisis de la antropología, crisis originada a su vez por el rechazo de un pensamiento verdaderamente metafísico. Separar estos tres momentos -el ético, el antropológico y el metafísico- es un gravísimo error. Y la historia de la cultura contemporánea lo ha demostrado trágicamente" (Congreso Internacional de Teología Moral, 10/4/1986).

Además de los graves atentados que he descrito, es necesario mencionar la influencia negativa que sobre una muerte digna suele tener la decisión del médico de renunciar a su papel de tratante cuando la ciencia no tiene más terapias específicas que ofrecer al enfermo. Esta es una deformación profesional muy frecuente, producto de una enseñanza médica centrada fuertemente en paradigmas científico-naturalistas. La actitud mencionada priva al médico de la posibilidad, igualmente importante, de asumir un papel "asistencial", en el sentido más genuino y solidario del término. Asistir a un enfermo "terminal" consiste en acompañarlo en lo que solía llamarse "bien morir" y que hoy denominamos "medicina paliativa". Se trata de aportar al enfermo cuidados médicos básicos, como el alivio del dolor u otras molestias específicas; cuidados habituales de enfermería y un acompañamiento solícito y empático.

Idealmente, a lo puramente paliativo y empático se puede agregar un intento de "sanación", mediante el apoyo psicológico o religioso que le permitan al enfermo descubrir en su situación oportunidades de crecimiento espiritual. Esto último implica aportar los medios para que el enfermo encuentre en sí mismo los recursos que le permitan recuperar la autonomía espiritual perdida y usar ese espacio íntimo para un ejercicio final de auténtica libertad, para muchos en profunda comunión con Dios. Esto significa la posibilidad de morir en paz, esperanzado y amando, en oposición al morir angustiado, desesperado y odiando. Es decir, la diferencia entre morir con plena dignidad o exhalando el grito silencioso común a toda criatura acorralada y moribunda.

1 Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso Rosso, con ocasión de la inauguración del Seminario "Morir con Dignidad. Debate ético, médico y jurídico sobre el final de la vida". Aula Magna Centro de Extensión, Santiago, 10 de agosto de 1999.