

UNA religiosa belga va a ser juzgada: se le imputa un número de homicidios que, sin terminar aún la investigación, se calcula en más de treinta. Su intención era piadosa: quería ahorrar sufrimientos a enfermos en situación irreversible. Es una cuestión antigua en nuestra sociedad: la cuestión de la eutanasia. En estos momentos se presenta con perfiles nuevos: la maquinaria y la química de la medicina pueden prolongar la vida de una manera que podría considerarse como artificial, pero muchas veces sin esperanza de una recuperación del paciente en condiciones llamadas normales. Al mismo tiempo, no se sabe cuáles son las condiciones mínimas normales, desde un punto de vista del anhelo del enfermo y de sus familiares. Pero, inversamente, se produce otra serie de sucesos: los ancianos británicos han elevado sus protestas contra los hospitales donde a los enfermos de edad avanzada no se les dispensan atenciones. Las camas, las medicinas, los médicos y el personal sanitario se necesitan para curar a la población activa: hay que rechazar a los que constituyen cargas para la sociedad y recuperar a quienes son productivos. Cuestión de dinero: en unos casos se invierten millones para mantener en vida a un solo paciente, quizá irrecuperable, en otros se ahorran millones no atendiendo pacientes que no producen.

En este momento, un senador francés —y ex ministro—, Henri Caillavet, presenta una proposición de Ley, que él titula "Vivir su muerte", en el que propone el derecho de cada uno a determinar en qué momento debe cesar el "encamamiento médico" para mantenerle en vida. Se abre ya un extenso debate, no sólo en Francia, sino en toda Europa. En Gran Bretaña, en Suecia, ha habido ya sondeos sobre el tema, se preparan debates. El Estado de California tiene ya una Ley en ese sentido: según el propio Caillavet, otros quince Estados de los Estados Unidos están a punto de adoptar medidas semejantes. En medio de la confusión, de las discusiones científicas y morales, se pierde el sentido del debate. Caillavet explica con sencillez el alcance de su proposición: "Mi propuesta 'Vivir su muerte' plantea el principio de que todo mayor de edad o menor emancipado, en posesión de sus facultades mentales, puede oponerse a la prolongación artificial de su vida si sufre de una enfermedad incurable, patológica o accidental. En pocas palabras, una persona cuya existencia podría ser mantenida gracias a 'máquinas' en un estado de supervivencia vegetativa sin ninguna oportunidad de recobrar parcialmente su lucidez, su movilidad o un comportamiento compatible con el respeto que se debe a la vida humana, tendrá la facultad de rechazar un encamamiento terapéutico".

Brotan los casos. Se discuten. Uno de ellos, el de Franco. ¿Fue "humana" la prolongación de su

vida más allá de lo razonable? Nadie sabe dónde está lo razonable. Probablemente los médicos que atendían a Franco, o los que dirigían las operaciones, podrían creer más allá de su ciencia: había flotante un mito de inmortalidad, había simultáneamente unos intereses de Estado, y la relación de una persona con todo un régimen que determinaba el medio de vida y

el último de la trilogía, se debate con su propia conciencia. Pero alguien no tiene voz, a alguien se le niega totalmente la posibilidad de disponer. Ese alguien es el protagonista. El moribundo.

El proyecto de Ley del senador Caillavet ofrece un montón de incógnitas y de dudas. En primer lugar, el moribundo puede estar en condiciones mentales enormemen-



A la norteamericana Karen Quinlan le mantuvieron artificialmente la vida durante varios meses hasta que sus padres llevaron el caso a los Tribunales y consiguieron el permiso legal para desconectar el "respirador" que la alimentaba de oxígeno.

EL DERECHO A LA MUERTE

JUAN ALDEBARAN

de creencias de quienes rodeaban al agonizante. Había, también, todos los medios posibles, toda la ciencia posible. Pero habría que privar al caso de su resonancia histórica y política para encuadrarlo en cualquier otro equiparable. ¿No ocurre en cualquier familia, que los hijos tienen una especie de sentido de la inmortalidad del padre, que les hace creer que es imposible el fallecimiento? ¿No hay en muchas otras cruces de intereses, de conveniencias, que impulsan a mantener en vida a quien la va a perder con toda seguridad? Se dice también que el "caso Franco" ha podido servir, sin proponérselo los médicos, para una cierta experimentación. Ha dejado ver que hay mayores posibilidades de las que se suponía para tratar quirúrgicamente a un anciano.

Pero en todo esto, llámese el enfermo Franco o como se llame, hay alguien que quizá no quiera sufrir más, que quizá quiera desaparecer en la calma. La sociedad que le rodea se lo disputa. Hasta ahora, esa sociedad está representada por tres personajes con todo el poder: el médico, el sacerdote, el familiar. El médico tiene una deontología antigua que le impide abandonar a un enfermo, que defiende la vida a todo trance. El sacerdote, la negación perpetua de que nadie pueda disponer de la vida de nadie, ni siquiera de la suya propia. El familiar,

te disminuidas y, en todo caso, alteradas en cualquier sentido por la presencia de la muerte. El proyecto de Ley pretende que cada ciudadano decida por sí mismo cuando está perfectamente sano, por declaración notarial y ante testigos, de lo que ha de hacerse con él en caso de esa enfermedad incurable. Pero es indudable, como queda antes apuntado, que se trata de dos personas distintas: una, la que piensa algo cuando está sano; otra, la que puede pensar de una manera distinta —en cualquier sentido— cuando está enfermo. ¿No podrá en ese momento volverse atrás de su decisión anterior, en un sentido o en otro? ¿Estará ya condenado a muerte por la ineluctabilidad de una decisión que tomó en otro momento, y le negarán su propio indulto alegando que, cuando lo concede, no está ya en pleno disfrute de sus facultades mentales?

Por otra parte, la responsabilidad definitiva vuelve a revertir sobre el médico. Será él quien determine si la enfermedad es o no incurable, o si los daños que puede crear al organismo en caso de supervivencia pueden ser "incompatibles con el respeto debido a la persona humana". Hay momentos en que la ciencia no sabe decidir, no sabe profetizar. Se han visto casos de regreso a la salud, o a una cierta salud, que quedan sin explicación. Por el contrario, enfermos que se

consideraba ya recuperados han sufrido consecuencias imprevistas.

Al mismo tiempo, se plantean cuestiones técnicas. La diferencia entre eutanasia pasiva y eutanasia activa es considerable. La eutanasia pasiva consiste en dejar morir sin prestar asistencia médica, o ayudando al enfermo simplemente con calmantes —que en algunos casos también aceleran el proceso de la muerte—, cuando se considera que el enfermo no tiene remedio. La eutanasia activa es aquella que hace intervenir medios químicos o mecánicos para precipitar la muerte que tarda en llegar, naturalmente, a un organismo terriblemente dañado. En cualquier caso, no parece que el paciente pueda decidirlo todo por sí mismo: necesita una colaboración exterior. Por omisión o por acción. Es una forma de suicidio que pocas veces puede hacer la persona por sí misma.

Pero es, finalmente, un suicidio. La religión rechaza el suicidio: la Iglesia no concede entierro en sagrado a los suicidas (el subterfugio habitual es el de declarar que lo cometieron en un estado de enajenación mental) y la Ley lo castiga; naturalmente, sólo en fase de frustración, porque el suicidio realizado es, sin duda, imposible de castigar. Un cierto número de suicidios se producen para adelantarse a una muerte con sufrimientos: serían una forma de eutanasia prematura. Pero hay sufrimientos que no se refieren exclusivamente a la enfermedad. Por ejemplo, hay quien se suicida para escapar a la tortura. O a la tortura moral que le duraría toda la vida en caso de delatar a sus compañeros para huir de la tortura física. ¿En qué frontera se detiene la moral, la condena o el castigo?

El senador Caillavet parece rechazar en general toda esta prolongación filosófica, moral, religiosa o humanística de su proposición de Ley. No quiere referirse a nada más allá de su tema. "Al depositar mi proyecto de Ley —dice— sabía que iba a provocar controversias, puesto que nuestra sociedad sigue encarcelada en la hipocresía, el conformismo, los tabúes, las castas. Tanto mejor, puesto que mi iniciativa senatorial tendrá el mérito de hacer comprender que el problema de 'la muerte' no es otro que el de 'nuestra muerte', el de obligar así a volver a pensar, a codificar las relaciones de confianza entre los enfermos y los médicos, con el fin de que algunos cesen de buscar el éxito técnico solamente por el éxito en sí, a reflexionar en común en el inmenso problema de la moral natural frente a la ciencia, a la voluntad, al dolor. Pero, por favor, que sea la serenidad la que presida el examen de esta proposición de Ley sobre el derecho de vivir su muerte. Jamás se encadenará a Prometeo!".

Algo que no puede evitar el senador Caillavet: son, una vez más, los médicos y los religiosos los que están llevando la conducción del debate. La sociedad sigue confiando en ellos el derecho a decidir nuestra propia muerte. ■