

¿Se le Puede Dar la Bienvenida a la Muerte?

I) Objetivos

Me propongo en este ensayo argumentar en favor de una tesis un tanto controvertible, a saber, que se puede garantizar una muerte digna a un paciente, y en especial a un paciente en fase terminal, siempre y cuando se le ubique dentro de un marco de legalidad clara y justa. La importancia de esta tesis radica principalmente en que, al expeler definitivamente todo subjetivismo y toda arbitrariedad, esto es, todo sentimentalismo en el trato con los enfermos terminales, convertimos a éstos en seres respetables y protegidos por la ley. (Hablo, obviamente, de la relación “paciente/médico”, no de la relación entre el paciente y sus familiares o amigos). Pueden entonces morir en paz.

Como intentaré hacer ver, más que otra cosa la dificultad en la que nos encontramos es la de un típico enredo filosófico. Sin embargo, me parece que también complica el asunto el hecho de que hay un sentido en el que los sistemas jurídicos no están dados de antemano, sino que se van conformando en la medida en que se les va construyendo. Por lo tanto, nuestro problema no es meramente factual, sino ante todo de racionalidad. A este respecto, quisiera sugerir que en gran medida la dificultad surge por el hecho de que no estamos acostumbrados a describir con minuciosidad la situación relevante. Mi conjetura es, pues, que es sólo sobre la base de una descripción detallada del caso lo que permitiría entrever lo que es la decisión correcta frente al problema.

II) Caracterización de los problemas

Dijimos que nuestro problema era básicamente un problema de racionalidad. Quizá otra manera de decirlo es que lo que enfrentamos es un problema de comprensión. Problemas así se manifiestan a menudo bajo la forma de dilemas, así llamados, ‘morales’. No olvidemos que una característica de un problema moral es que quien lo tiene se paraliza, esto es, no sabe cómo actuar. Ahora bien, el que alguien titubee y no sepa cómo actuar en un momento dado puede deberse a que apela simultáneamente a principios que se excluyen mutuamente pero a los que, curiosamente, el agente se aferra. Por ejemplo, una persona puede querer decir la verdad y al mismo tiempo entender que decirle la verdad a alguien puede ocasionarle un dolor inmenso y totalmente innecesario. Aquí hay dos principios en conflicto, *viz.*, “Hay que decir la verdad” y “No hay que ocasionar dolor innecesario

a nadie”. Por el momento, nuestra pregunta no es acerca de cómo se justifican los principios, sino más bien la de cómo se resuelven problemas así, esto es, dilemas morales.

Debo decir desde ahora que en mi opinión es imposible encontrar una respuesta totalmente satisfactoria y definitiva para toda clase de conflicto moral. De hecho, el tema mismo de la naturaleza misma de un problema moral es particularmente escurridizo y ameritaría una discusión mucho más detallada de lo que puedo ofrecer en este pequeño trabajo. Empero, no soy totalmente pesimista y creo también que hay una línea de pensamiento que puede hacernos avanzar mucho en relación con lo que es nuestra situación actual. Veamos cómo.

Lo primero que tenemos que hacer es, a diferencia de lo que hacen los filósofos en general, describir la situación real de la manera más objetiva y exhaustiva posible. Al hablar de problemas morales, de inmediato los filósofos de prácticamente todas las escuelas gustan de hablar de cosas tan excelsas como la “conciencia moral” del ser humano, la “estructura moral” de las personas, “la ley moral” que hay dentro de nosotros, etc. Esto, sin embargo, me parece que es un mal inicio, por la sencilla razón de que metodológicamente equivale a dar vueltas en círculo: si no tenemos una idea clara de lo que son los conflictos morales, de su naturaleza, tampoco tiene mayor sentido recurrir a la conciencia moral para sugerir cómo se resuelven. ¿Qué es, después de todo, la “estructura moral del hombre”, aparte claro está de una impactante frase? ¿Dónde está instanciada? ¿En el código genético? ¿En el cerebro? ¿Por qué no tenemos todos la misma estructura moral, como sí tenemos la misma estructura física? ¿Es dicha conciencia innata? La verdad sea dicha: preguntas como estas y muchas otras que podrían formularse no tienen respuesta. Por lo tanto, como no sé de una respuesta clara y convincente respecto a la naturaleza de una supuesta conciencia o estructura moral del hombre, infiero que es un error partir del individuo para explicar lo que es un problema moral y la moralidad en general, así como para dar cuenta de los problemas morales.

Propongo, en concordancia con lo que he afirmado, un cuadro alternativo que es en lo esencial el siguiente: es durante su proceso de socialización que el individuo es confrontado por parte de la sociedad con un menú de reglas y principios morales. Recordemos que una regla moral es simplemente una indicación de cómo actuar. Las reglas se diferencian de los principios éticos exclusivamente por su grado de generalidad y abstracción. Por ejemplo, “No subas los pies en la mesa a la hora de comer” y “No empujes a la persona que esté adelante de ti en la fila” son reglas morales, en tanto que “Haz a lo demás lo que quieras que te hagan a ti” sería más bien un principio ético. Por otra parte, nótese que tanto las reglas como sus opuestos son morales, por lo que “Sube los pies a la mesa a la hora de comer” también es una

regla moral, puesto que es una prescripción. Debe quedar claro que en ambos casos se trata de reglas de convivencia, pero cuál sea la que nos parezca buena es un asunto contingente. Las sociedades propician o promueven unas reglas y unos principios en lugar de otros porque en general en ellas se piensa que promueven mejor que otros las relaciones entre sus miembros. Empero, y esto es muy importante, no hay reglas morales intrínsecamente buenas o intrínsecamente malas. Es simplemente un hecho contingente que en una sociedad dada se prefieran unas a otras. Tal como estamos constituidos, es más probable que haya pleitos, golpes, insultos, etc., si se sigue la regla moral de subir los pies a la mesa que a la inversa. Por eso decimos de dicha regla que es “buena” y que las acciones a las que da lugar son moralmente correctas. Sin embargo, es perfectamente imaginable una sociedad en la que subir los pies fuera un gesto de buen gusto o una acción loable. Por último, es crucial entender el carácter y el alcance de las reglas morales: se les llama ‘morales’ a ciertas reglas porque tienen que ver con acciones humanas que no se prestan a ser legisladas de manera positiva. Hay que entender que no el todo de la vida humana es, por así decirlo, legalizable. En resumen: es cuando hay acciones, que se puede promover el bien o el mal pero que no podemos hablar de leyes en sentido estricto que hablamos de moralidad o inmoralidad. Esto es precisamente lo que acontece con multitud de dilemas del paciente, de sus parientes y del médico.

Es un hecho que al individuo se le induce a actuar de conformidad con unas reglas antes que con otras (las cuales cambian de sociedad en sociedad, de época en época, etc.), pero hay un punto importante que no podemos dejar pasar, a saber, que es siempre él quien decide por cuáles optar. En general, los procesos de educación son tales que ciertas reglas básicas quedarán en general interiorizadas, pero muchas otras serán inciertas, en el sentido de que, a pesar de habérselas repetido hasta el cansancio, el agente podrá eventualmente optar por otras. Por ejemplo, a una persona se le pudo haber enseñado en su casa que no mintiera y, no obstante, ser un mentiroso incorregible. Lo que tenemos que entender es que las reglas son meros instrumentos neutrales de acción: lo moral aparece no con la regla misma, sino con la elección del agente. La regla no es más que un instrumento normativo; lo auténticamente moral o inmoral es la elección del individuo por esta o por aquella regla o principio. Lo moral aparece con la decisión de actuar en concordancia con esta antes que con aquella regla y con la clase de justificación que ofrezca.

Esto echa luz sobre la naturaleza de un conflicto moral. En primer lugar, se trata de un conflicto esencialmente individual; le atañe al individuo, sus elecciones, decisiones y acciones. Ahora bien ¿cuándo se plantea un conflicto moral? La situación de dilema parece ser la siguiente: o bien el individuo pretende aplicar al mismo tiempo dos principios que se excluyen mutuamente o bien no sabe por qué principio optar en una situación determinada. No estará de más enfatizar que es la

acción misma, esto es, el uso o no uso de una regla dada por parte del individuo lo que será correcto o incorrecto, es decir, moral o inmoral. En gran medida, ello dependerá, en primer lugar, de la clase de razones que ofrezca y, segundo, de los objetivos que se persigan, del contexto en que se apliquen, de qué esté en juego, etc. En todo caso, debe quedar claro que ninguna regla es en sí misma, *a priori*, buena o mala, correcta o incorrecta. Por ejemplo, podría pensarse que la regla moral “No pongas los pies sobre la mesa a la hora de la comida” nunca podría ser una regla moral que se debiera seguir. Sostener esto, sin embargo, es dar pruebas de falta de imaginación. Supongamos, por ejemplo, que hay en un pueblo un tirano que maltrata a todo mundo y que la única forma en que su dominio sobre la gente del lugar se acabe es que alguien se atreva a poner los pies en la mesa en la que esté comiendo. Sería esa una situación en la que poner los pies en la mesa sería precisamente lo correcto, lo que se deber. Esto ilustra lo complicado y elusivo que es la ética, esto es (dicho de la manera más general posible), la reflexión sobre la moral.

Pienso que lo que hemos dicho constituye una plataforma suficientemente sólida para permitirnos elaborar más en concreto una posición respecto al tema general de la muerte digna y del trato digno del paciente terminal.

III) *Dilemas*

Nuestro punto de partida son preguntas planteadas, por así decirlo, con toda candidez o espontaneidad. Estas preguntas apuntan o recogen dilemas. Dos son los conflictos morales que me gustaría encarar en este caso, a saber:

- a) ¿Es trato digno a una persona dejarla sufrir innecesariamente? O a la inversa: ¿es tratar con dignidad a un paciente acabar con él?
- b) ¿Es trato digno mentirle a un paciente? o, una vez más, al revés: ¿es tratar dignamente a un paciente espetarle verdades brutales concernientes a su salud, por delicada que ésta sea?

Mi punto de vista es, en concordancia con lo que he venido afirmando, que, así como están planteadas las dificultades sencillamente no tienen solución, pero la razón es su excesivo grado de generalidad. Más que un genuino problema parecen adivinanzas. Ahora bien, además de su altísimo grado de generalidad, parte de la complicación radica en que el problema está planteado en términos estricta o meramente personales y es obvio que aquí el asunto ya no es meramente personal. Al hablar de pacientes aludimos a médicos, a hospitales, a tratamientos, etc., es

decir, a instituciones. Si la forma personal de plantear los conflictos fuera la única manera de hacerlo, habría que admitir que no hay nada que decir: habría que aceptar que cada quien tiene que dejarse guiar por sus “intuiciones” y, por lo tanto, habría que aceptar que hay tantas respuestas válidas como respuestas. Pero esto es admitir que no es posible resolver objetivamente los conflictos de principios y valores, que no hay criterios genuinos para juzgar acciones. Es claro, también, que si así es la realidad, entonces no podemos hablar legítimamente de justicia en lo absoluto y tendremos que abandonar definitivamente, entre muchas otras cosas, el proyecto de determinar lo que es que un paciente reciba un trato digno. No habría tal cosa. Esta es, evidentemente, una posición que hay que tratar de evitar a toda costa. Nuestra pregunta es; ¿se puede?

Deseo sugerir que una manera de hacerlo consiste en abandonar el plano personal y pasar a uno social y, por ende, legal. Pienso que es sólo en este segundo plano que podríamos con sentido hablar de justicia y, por consiguiente, que es sólo en el marco de una legislación (que suponemos justa) que podríamos hablar objetivamente de trato digno a un paciente. Aquí la idea subyacente es precisamente que es hacer depender el paciente del médico (carácter, estados de ánimo, prejuicios, intereses, etc.) lo que convierte al enfermo en su objeto, es cosificarlo, y eso precisamente es no tratarlo con dignidad. Lo que más nos importa, por lo tanto, es tratar no tanto de elaborar toda una legislación, pero por lo menos sí de enunciar principios que pudieran dar lugar a ella para que, al ser ésta aplicada, pudiéramos hablar de trato digno real, comprobable por todos. Eso es lo que trataré ahora de hacer, sin olvidar desde luego que ni mucho menos pretenderé ofrecer una caracterización de la justicia. Es esa una cuestión demasiado amplia a la que no intentaré siquiera enfrentarme aquí. Sin embargo, me parece que se pueden hacer dos observaciones útiles:

- a) Sea lo que sea la justicia, se trata de algo impersonal
- b) Sea lo que sea lo que se proponga, lo que se diga debe valer para **clases** de casos, no para casos individuales.

O sea, si lo que queremos es dejar el terreno vago de la moralidad, de las intuiciones, de los dilemas, las intuiciones morales, etc., tenemos que transitar del plano de lo individual al de lo colectivo, al social, puesto que muy probablemente aquí sí tendremos elementos para resolver el problema. En otras palabras, tenemos que dejar de enfocar el problema como un problema moral, que como tal no tiene visos de solución, para conceptuarlo como un problema **político** y que, por consiguiente, tiene una resolución (si la tiene) eminentemente **legal**. Es de eso que ahora pasaremos a ocuparnos.

IV) *Moralidad médica y legislación de salud*

Nuestro objetivo es, lo dijimos, convertir al paciente terminal en un objeto de respeto, pues es sólo así que será objeto de un trato digno. Pensar que porque se le trata, digamos, obsequiosamente, se le trata con dignidad es, pienso, una grave equivocación. El paciente recibe un trato digno cuando dicho trato no depende de los humores y caprichos de los médicos y eso es algo que sólo puede garantizar una legislación. Así, nuestra preocupación es: ¿hay tal cosa como una legislación justa en relación con los pacientes terminales? Aunque desde luego no una legislación completa, pienso que sí podemos ofrecer por lo menos ciertos lineamientos generales que posteriormente permitirían construirla. Veamos cuáles son.

La gran ventaja de pasar de un nivel individual a uno colectivo es que podemos hacer valer principios relativamente obvios e intuitivamente aceptables para tomar decisiones. En este caso, pienso que el principio rector es el principio de utilidad, de acuerdo con el cual (adaptándolo a nuestros propósitos) habría que elaborar leyes que tendieran a incrementar el bienestar general. Aquí, el principio de utilidad no se aplica directamente a acciones ni a reglas para acciones individuales, sino a leyes (utilitarismo de la regla). Sin embargo, aunque crucial el principio de utilidad no basta. Veamos rápidamente por qué.

Supongamos que tenemos un paciente en fase terminal, esto es, sin posibilidad alguna de recuperación, hundido en el dolor y ocasionándole gastos extraordinarios a sus familiares. Dejando de lado la cuestión de que si tenemos o no una ley justa que con claridad regule estos casos, lo que a primera vista se plantea es un problema moral: ¿se debe dejarlo vivir o se debe quitarle el respirador? Una manera como podría intentarse resolver el problema sería razonando de esta manera: en un nivel inicial o 1 apelamos a nuestras intuiciones. Supongamos en aras del argumento que, en general, coincidimos. No obstante, como vimos, fácilmente surgen conflictos entre principios o intuiciones de nivel 1 y la propuesta ahora consiste en que, cuando eso sucede, lo que hay que hacer es simplemente pasar a un nivel 2 y en este segundo nivel el único criterio al que podríamos apelar para dirimir el conflicto sería el principio de utilidad, es decir, el principio de acuerdo con el cual hay que optar por la línea de acción que genere la mayor felicidad o, alternativamente, el menor daño para la mayoría. Así que lo que tendríamos que hacer ahora sería intentar calcular las consecuencias de ambos principios y de optar por aquel que, de acuerdo con nuestro cálculo, generaría más felicidad que dolor. Un punto importante que no hay que dejar pasar inadvertido es el siguiente: se apela al principio de utilidad sólo cuando hay conflicto entre intuiciones o principios básicos.

Esta propuesta es, sin duda, atractiva, pero no puedo decir que a mí me deje totalmente satisfecho. En primer lugar, me rehúso a aceptar que la resolución de un dilema pueda consistir en un mero cálculo de conveniencias. Eso me parece una salida demasiado fácil, esto es, más aparente que real. En primer lugar ¿cómo se realiza el cálculo en cuestión? ¿Cuál es la medida común que permitiría hacer las operaciones? ¿Son convertibles a una, por así llamarla, moneda común, la salud del paciente, las erogaciones de los familiares, el conocimiento de los médicos y las ganancias de los centros de salud? Pienso que no hay un denominador común, por lo que creo que el cálculo de bienestar es más que otra cosa una mera fantasmagoría. Pero, en segundo lugar, al hablar de “utilidad” o de “conveniencia” ¿a qué nos referimos? O mejor dicho ¿a la conveniencia de quién? ¿del paciente, de sus familiares, de los hospitales? Hay mucha gente involucrada, lo cual de hecho vuelve incalculable la operación en cuestión. O sea, parecería que el principio de utilidad puede ser empleado de muy diverso modo, adaptado para muy diversos objetivos. Una manera de superar esta debilidad es contextualizándolo al máximo. Muy probablemente no podremos desprendernos por completo del principio de utilidad, pero en todo caso recurriremos a él como un factor más, pero no como el único que habría que tomar en cuenta. Por las dificultades que acarrea pienso que la respuesta que debemos intentar proporcionar tiene que resultar más que de un mero cálculo de un análisis, es decir, de un examen de los elementos relevantes y que apelar al principio de utilidad no es más que una forma elegante de desistir de dicho intento.

Con base en lo anterior, parecería que lo primero que tenemos que preguntarnos es lo siguiente: ¿cómo se procede en el examen de la situación de manera que podamos efectivamente resolver nuestro conflicto de intuiciones? Se requieren varias cosas, entre las cuales habría que incluir por lo menos un mínimo de análisis conceptual, un examen del contexto en el que se da el conflicto y, posteriormente, de la elaboración de una propuesta de normatividad, la cual obviamente concierne siempre a grupos de gente, a totalidades, no a casos particulares. Una de las estrategias que deseo promover es que precisamente que para la resolución de conflictos como el mencionado lo que a toda costa tenemos que hacer es rebasar el plano de las decisiones individuales o personales para pasar al de las decisiones colectivas o legales. Veamos si ello es factible en este caso.

II) *Análisis de conceptos y resolución de conflictos*

Los conceptos relevantes para nuestros propósitos son, básicamente, los de sufrimiento o dolor, vida y dignidad. El análisis debe partir de lo que normalmente se dice. Veamos rápidamente cómo se procede.

A) *Sufrimiento*. En relación con el dolor o el sufrimiento, quisiera destacar dos cosas:

- a) Podemos distinguir por lo menos dos clases de sufrimiento, *i.e.*, el corporal y el mental. A la primera pertenecen cosas como dolores por mutilación, cortes, amputaciones, etc.; a la segunda cosas como angustia, pesares, desesperación y demás. Esta distinción puede parecer trivial (lo es!). No obstante, nos será útil para cuando discutamos el problema de si es nuestro deber decirle la verdad al paciente.
- b) El hecho de que tengamos básicamente las mismas reacciones frente al dolor y que el dolor sea algo que de inmediato rechazamos tan pronto lo padecemos fija el significado de ciertas palabras morales, como ‘malo’. ‘Malo’ puede significar multitud de cosas distintas y puede tener muy variadas funciones, pero sin duda entre ellas está la idea de aversión, de repulsión, de temible, de desagradable. De ahí que decir ‘el dolor es malo’ no sea más que enunciar una regla de significación, esto es, no es decir nada todavía. Es simplemente afirmar que ‘malo’ sirve para indicar rechazo, disgusto, repulsión y es taimen indicar que el dolor es malo en sí mismo.

No obstante, el asunto del dolor y de nuestra actitud hacia él es tan complejo que, aunque por definición el dolor sea algo intrínsecamente malo, algo que no deseamos, de todos modos hay situaciones en que debemos aceptarlo, inclusive preferirlo o desearlo a otras cosas. Esto puede parecer paradójico: ¿cómo puedo desear lo que es malo en sí mismo? Lo que pasa es que ‘malo’ tiene dos sentidos, uno empírico y uno moral y la idea de que el dolor es malo es meramente empírica. Es por ello que la mera caracterización del dolor como algo intrínsecamente malo no basta para la elaboración de principios morales. De ahí que sea posible que se acepte algo malo por la sencilla razón de que puede estar involucrado en la situación un genuino deber, un deber superior al de meramente tratar de evitar el dolor. La moral tiene que ver con pensamientos, no con sensaciones. Por ejemplo, alguien puede preferir la tortura a delatar a sus amigos o a traicionar a su patria. En casos así, la persona en cuestión habría considerado que es mejor su dolor que otra cosa, sea la que sea. Por el momento, sin embargo, el punto que podemos dejar establecido es el siguiente: el dolor es en general algo que naturalmente tendemos a evitar, pero se vuelve algo aceptable **cuando tiene sentido**, es decir, cuando sirve para algo. Pero ¿qué deber podría estar involucrado en el caso de un paciente terminal? La

respuesta, que es obvia, empieza a orientarnos en lo que creo que es la dirección correcta.

B) *Vida*. Consideremos ahora el concepto de vida. Empecemos por trivialidades. La vida es, como la felicidad, algo valioso en sí mismo. Así como no se busca la felicidad para alcanzar otra cosa, así tampoco se tiene la vida para alcanzar otro objetivo. Al interior de la vida podemos fijarnos multitud de objetivos y entonces decimos que la vida es para esto o para aquello, pero en realidad eso no pasa de ser una mera forma para expresar que en nuestra vida tal o cual ideal, tal o cual objetivos son los supremos, los más importantes, etc. En todo caso, queda claro que parte de lo valioso de la vida proviene del hecho de que se puede tener objetivos. No debe pasar desapercibido, sin embargo, que al igual que con el dolor, la vida puede ser ofrendada en aras de algo que se considera superior. Eso es lo que caracteriza al héroe, por ejemplo. Independientemente de ello, reconocemos que la vida es algo valioso en sí mismo y que es, de hecho, el bien máspreciado, entre otras razones porque nos permite tener proyectos. Si nuestra existencia está, por así decirlo, abierta, es decir, si tenemos objetivos por alcanzar (por banales que sean) podremos decir que hay que luchar, y por consiguiente vivir, para alcanzarlos; privar a una persona de esa posibilidad es criminal. Privar a una persona de todo proyecto posible es matarla. Por otra parte, es obvio que también puede darse el caso de que en nuestra existencia ya no haya objetivos, aparte de los meramente negativos, como evitar el dolor, respirar, etc., esto es, llevar una vida dolorosa o, en el mejor de los casos, puramente vegetativa. Una manera de expresar esto sería decir que “sobra vida”, que se está viviendo de más, etc. Pongamos esto en relación con el sufrimiento. Si el sufrimiento, que reconocimos como algo malo en sí mismo, sirve en algún momento dado para superar una situación y seguir viviendo, entonces podríamos aceptarlo. También el sufrimiento puede tener sentido. Empero, si el horizonte existencial de una persona queda cubierta por completo por el sufrimiento y ya no hay expectativas de proyectos, entonces lo malo inunda la existencia de la persona y le quita por completo sentido a su vida. Vivir para el dolor es intrínsecamente absurdo, puesto que sería como vivir para lo malo. Antes de establecer algunas conexiones entre ideas y extraer algunas conclusiones, quisiera decir unas cuantas palabras respecto al concepto de dignidad.

C) *Dignidad*. Me parece que el contraste relevante que podemos trazar en relación con la dignidad es la distinción entre “conducta digna” y “trato digno”. Lo primero tiene que ver con el paciente, lo segundo con el médico. Examinemos la cuestión en ese orden.

Cómo muera, cómo sepa morir una persona es en última instancia algo que depende exclusivamente del paciente. En este sentido, el paciente está determinado

por su carácter, su pasado, su personalidad, sus afecciones, etc. La verdad es que me parece que frente a un dolor intensísimo no tiene mayor sentido estar hablando de conducta digna o indigna. El dolor parece borrar la categoría de dignidad. Por más que alguien se retuerza de dolor, gima, llore, etc., nunca diremos que en esas condiciones se condujo de manera indigna. La razón es que en el fondo en casos extremos no tenemos estrictamente hablando conducta humana, sino de meras reacciones orgánicas. Más bien muere indignamente quien, como última acción, hace algo reprochable. Por ejemplo, alguien que porque sabe que va a morir deshereda a su familia por envidia de que ellos sigan viviendo es alguien que moriría indignamente. Pero obviamente esto no tiene que ver con el dolor. Así, pues, para los efectos de nuestro tema podemos adelantar la idea de que no hay tal cosa como conducta indigna cuando el paciente se comporta de manera natural, haga lo que haga.

La cosa cambia cuando pasamos al caso del trato que se le depara al paciente. Aquí sí existe la doble posibilidad de trato digno y trato indigno. En mi opinión, una persona es tratada indignamente para empezar cuando pierde su *status*, esto es, cuando se nulifica su voluntad, cuando se le priva injustificadamente de su libertad, cuando se cancela su capacidad de decisión y, sobre todo, cuando no se le reconoce libertad de acción en relación consigo misma. Así, por ejemplo, si un paciente en fase terminal desea morir, entre otras cosas porque se cumplen las condiciones que hemos mencionado (falta de proyectos y dolor, fundamentalmente) y se impide la satisfacción de dicho deseo, se le condena a una muerte indigna. O tal vez podríamos expresar la idea de otro modo: por no satisfacer su más legítimo deseo se le condena al paciente a una vida indigna. Quizá el privilegio más grande, el derecho supremo del hombre sea elegir su muerte y si cuando tiene la posibilidad de hacerlo se le niega, automáticamente se le condena a una muerte indigna. El punto es, sin embargo, que ello acontece porque no se le concede el *status* de ser con voluntad propia, esto es, se le degrada.

Pero ¿qué sucede cuando el paciente no puede decidir y es no a él sino a los parientes o al médico a quienes se les plantea el problema? Nuestra estrategia es clara: convirtamos el asunto en una cuestión de política social, de legalidad. ¿Qué es lo justo en estos casos? De nuevo, pienso que si se cumplen las condiciones, no hay más que una ley posible: poner un término al sufrimiento y a una existencia sin sentido. Lo injusto es obligar a alguien a vegetar. Lo único hipotético en el caso del paciente en fase terminal, desahuciado, con dolores, etc., es lo que en nuestra opinión el paciente decidiría si estuviera en condiciones de hacerlo. Esta hipótesis, sin embargo, no es descabellada ni arbitraria: es la conclusión de un razonamiento con premisas probables extraídas de nuestro examen de lo que es vivir, morir, el mal, lo más conveniente, el bienestar general, etc. Ahora bien, dado que esta nueva

ley surgiría de un conflicto de principios, es decir, no involucraría ningún principio *prima facie*, entonces muy probablemente tendría que contemplar excepciones. Creo que las más importantes tendrían que ver ante todo con las voluntades del paciente y de los parientes: si, por prejuicios religiosos, morales, políticos, etc., el paciente expresamente solicita permanecer vivo, o si los parientes lo hacen, conscientes de que el desenlace es inalterable, que puede haber dolores intensos, que los costos del hospital serán cuantiosos, etc., habría entonces que doblegarse ante sus deseos y conducirse de manera irracional. Pero como lo irracional no necesariamente es ilegal, esta conducta es tan lícita como la opuesta, si bien no debería tener prioridad sobre ésta última.

Consideremos ahora rápidamente el caso del conflicto entre decir la verdad y mentir y causar o evitar dolor. Una vez más, tenemos que tomar en cuenta nuestros factores y no olvidar que hay una multitud de casos que no permitirán fácilmente que se construya una posición general. Hay que decir la verdad, esto es, enunciar los hechos, porque en general es gracias a ello que podemos lidiar mejor con el mundo, que podemos controlarlo mejor. Así, si una persona va al médico, éste debe decirle la verdad porque es de esa manera como se podrá enfrentar el mal con más probabilidades de éxito. O, por ejemplo, si un paciente entra en una fase crítica aguda y pregunta al respecto, hay que decirle la verdad porque tiene todavía que tomar decisiones, aunque consistan éstas en dar sus últimos consejos a sus parientes. Pero ni mucho menos se sigue que entonces haya **siempre** que decir la verdad. Vayamos a un hospital infantil y consideremos el caso de un niño de 5 años, “mordido” por la leucemia o el virus del SIDA. Supongamos que inocentemente el niño pregunta: “¿Papá: me voy a morir?”. Me parece que la posición más estúpida imaginable sería la de responder aplicando el principio de que hay que decir siempre la verdad: “Si hijito, dentro de tres semanas estarás muerto”. Una conducta así me parecería odiosa y torpe, pero la razón es que se trata de una conducta que con mucho promueve el mal, es decir, el dolor, en este caso dolor, por así llamarlo, “mental”: angustia, desesperación, incompreensión, etc. Este dolor es completamente innecesario, puesto que esa verdad es perfectamente inútil. Si decirle la verdad al niño le serviría para su recuperación, evidentemente habría que hacerlo pasar por un amargo período de dolor mental. Pero lo cierto es que dicho dolor no le servirá de nada. Hay muchas formas de aceptar la pregunta del niño, de responderle y, no obstante, de no tener que confrontarlo conscientemente con su lúgubre destino. Infiero que en este caso decir la verdad sería lo más inmoral que pudiera haber.

El problema con el caso de la verdad y la mentira es que tiene que ver con un ámbito de acción humana que es imposible de legalizar. Salvo por declarar bajo juramento, nadie puede ir a la cárcel sólo por decir la verdad o por decir una mentira. No hay manera de elaborar un código al respecto. Pero una cosa es clara: en

muchas ocasiones, no todas ellas discernibles *a priori*, más importante que la verdad y más digno de nuestro respeto es el dolor humano. Frente a él, la verdad y el “amor por la verdad” simplemente pierden valor. Por otra parte, el miedo a la muerte puede también ser un dolor terrible. El problema, por lo tanto, es el siguiente: ¿cómo medimos qué es más importante, el terror a la muerte o el amor a la verdad? Pienso que, si los consideramos en sí mismos, nuestra elección tendrá irremediabilmente un carácter arbitrario. Por lo tanto, tenemos que recurrir a algún otro factor. Éste tendrá que brotar de nuestras consideraciones previas. Mi propuesta, por consiguiente, es la siguiente: si lo que queda es un cascarón de vida, esto es, si lo que tenemos enfrente es una vida sin proyecto alguno, sin perspectiva alguna de acción, creación o reacción, entonces adquiere prioridad el principio de no generar miedos al paciente. Por lo tanto, creo que si el paciente pregunta por una verdad horrenda inalterable mentirle no es cometer una acción moralmente incorrecta. Por ello, si todavía hay para un paciente alguna decisión que tomar, mentirle es afectarlo en sus intereses y, por lo tanto, es algo que no se debe hacer. Esto es, me parece, lo más cercano que podemos llegar en este contexto a lo que sería una demostración.

En resumen: creo que podemos afirmar que no todo en el terreno de las decisiones humanas en situaciones críticas tiene que quedar atrapado en las garras de la subjetividad y la arbitrariedad. Creo que, si no tomamos como modelo de exactitud a las matemáticas, podemos llegar de manera gradual pero racional a decisiones a las que sólo profundos prejuicios o turbios intereses personales podrían retar.