

# Dignidad de la vida, dignidad de la muerte

Por Pbro. Lic. Rubén Revello (\*)

Durante siglos, la conciencia de la inevitabilidad de la muerte, fue un verdadero flagelo que esclavizó a la humanidad y la condujo en muchos casos a la angustia. El deseo de continuar viviendo y la certeza de tener un fin generaron una serie de caminos que van -paradójicamente- desde la pérdida del sentido de la vida hasta los intentos más absurdos de inmortalidad.

La alternativa a esa posibilidad, es decir, el poder postergar la muerte indefinidamente, fue el anhelo humano constante. Presente en el inconsciente de las diversas civilizaciones y culturas, el mito de la inmortalidad reaparece a lo largo de la historia con diferentes formas: el relato sumerio-babilónico de Gilgamesh, (1) o la obsesión del primer Emperador chino Qi Shi Huang (2) que invirtió fortunas y vidas en descubrir la “píldora de la inmortalidad”. Los conceptos de eternidad lograda por los hombres más destacados de una cultura generaron expresiones como “los Campos Elíseos” o la “Apoteosis” de los griegos, y el “Wallalah” nórdico, o el “Yanna” islámico. (3)

Las ciencias médicas han cargado con el peso mayor al intentar sostener la vida de los pacientes y hacer de esto un deber moral. Las cuestiones referidas al diagnóstico temprano, la correcta medicación, las mejoras de las técnicas y el conocimiento quirúrgico, han logrado postergar en muchos años la expectativa de vida al nacer de las personas.

Lo paradójico es que tantos avances han llevado a hacerse una pregunta impensada hasta hace poco: ¿Hasta cuándo sostener artificialmente la vida? ¿Qué criterios deben prevalecer al momento de decidir si se debe o no prolongar una vida de modo penoso y precario? Como notará el paciente lector de este artículo, hemos pasado de una muerte inevitable a una muerte “permitida”. La medicina actual interviene tanto en el inicio como en el final de la vida, permitiendo o no el desarrollo de estos fenómenos claves de la existencia. Lo que originalmente comenzó siendo un bien a la espera de una mejora en la situación del paciente, hoy puede volverse en contra del mismo, impidiendo encarnizadamente el inevitable desenlace de la muerte.

Un capítulo especial merecen las relativamente recientes técnicas de soporte vital y los criterios de determinación del criterio de la muerte. Las posibilidades de la medicina actual, especialmente aquello que permite

sostener la vida artificialmente, se han transformado en un instrumento cuya aplicación requiere de una gran sabiduría y prudencia por parte del equipo médico tratante, a fin de evitar excesos poco respetuosos de la dignidad humana.

El difícil momento del final de la vida de una persona hoy puede prolongarse artificialmente a la espera de una solución que permita una intervención médica que rescate a la persona de esa situación de acuerdo a las expectativas propias de cada caso. La pregunta que se plantea es: ¿qué ocurre en los casos en los que dicha expectativa es nula?, ¿sigue siendo éticamente válido el recurso a esos medios artificiales cuando existe certeza científica de que el paciente no se recuperará jamás?

Durante muchos años la formación de los médicos se guió por un principio cuasi sagrado en ese ambiente: *primum non nocere* -lo primero es no dañar-, lo cual interpretaba naturalmente el profesional de la medicina como utilizar todo recurso posible a fin de sostener la vida del paciente que le era confiado. Pero hoy, cuando los medios de los que dispone la medicina permiten una prolongación penosa y precaria de un paciente terminal en quien se han descartado las posibilidades de recuperación y cuando el proceso de la muerte se ha desencadenado de modo irreversible ¿en qué consiste ese mandato de “no dañar”?

“Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho, algunos hablan de “derecho a morir”, expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana. Desde este punto de vista, el uso de los medios terapéuticos puede plantear a veces algunos problemas”. (4)

La Iglesia ha expresado su opinión en el documento *Iura et Bona*, de 1980, donde claramente afirma respecto de estos casos: “Tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas para hablar en su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso. Cada uno tiene el deber de curarse y de hacerse curar. Los que tienen a su cuidado los enfermos deben prestarles su

servicio con toda diligencia y suministrarles los remedios que consideren necesarios y útiles”.

¿En qué casos es lícito interrumpir esos medios porque han dejado de cumplir con las condiciones de necesidad y utilidad que exigen su aplicación?: “Cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. Pero, al tomar una tal decisión, deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares, así como el parecer de médicos verdaderamente competentes; éstos podrán, sin duda, juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos”.(.)

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito, en conciencia, tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Aquí debemos destacar que se entienden como curas normales la hidratación, la alimentación y la higiene del paciente. Al respecto, la reciente Ley de Muerte Digna acepta la posibilidad de rechazar esas curas normales, de fácil aplicación y bajo costo operativo, lo que abre a la posibilidad de caer en una eutanasia pasiva, pues podría dejar de darse al paciente cuidados que le son debidos y hacer de esa falta la causa misma del deceso. Debemos recordar que éticamente es distinto permitir que el proceso natural de la muerte continúe su recorrido, a causar la muerte.

El centro de la atención, hoy como ayer, debe ser el bien de las personas, sobre todo de la vida en su condición más frágil. Esta nota particular de una sociedad es lo que demuestra su condición humana.

---

---

#### Notas

(1) D'AGOSTINO, Franco (2007), *Gilgamsh o La conquista de la inmortalidad*, Madrid, E. Trotta, ISBN 978-84-8164-938-3

(2) CERVERA JIMÉNEZ, J. A., *Estudios de Asia y África*, vol. 44, n. 3 (140), (septiembre-diciembre, 2009), pp. 527-558.

(3) SCHIMMEL, Annemarie (2003), *El Islam y las maravillas de la creación: El Reino animal*, (pág. 46), Al-Furqan Islamic Heritage Foundation, ISBN 1-873992-81-5.

(4) SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Declaración Iura et Bona*, IV, Ciudad del Vaticano, 5/5/1980.

(5) Ídem.

---

(\*) Rubén Revello: Lic. en Teología Moral por la UCA Director Instituto de Bioética Pontificia Universidad Católica Argentina. Sacerdote del clero de Lomas de Zamora Especialista en Bioética por la Universidad del Sacro Cuore (Roma) Director del Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas, UCA. Perito en Bioética de la Conferencia Episcopal Argentina (CEA). Miembro titular del Comité en Ética en Medicina (Academia Nacional de Medicina)