

DANIEL ALEJANDRO HERRERA

Universidad Católica Argentina
Buenos Aires – Argentina
daniel_herrera@uca.edu.ar

El estatuto del ser humano en estado terminal

El punto de partida metodológico para tratar cualquier tema es delimitar correctamente la cuestión, acotar el objeto que vamos a abordar. En otras palabras ¿de qué vamos a hablar? Este objeto es el status del ser humano en estado terminal. Ahora bien, en principio nadie negaría el estatuto de persona al ser humano en la plenitud de su vida consciente, por tanto, esta cuestión se recrudece especialmente cuando se refiere al comienzo y al final de la vida humana. Al estatuto del ser humano en estado embrionario y al estatuto del ser humano en estado terminal o con pérdida de la conciencia. Respecto al primero, lo he tratado en un trabajo anterior: “El estatuto del embrión humano”, publicado en el libro “Nuevos desafíos en el inicio de la vida, perspectivas ecuménicas en bioética”, coordinado por el lic. Rubén Revello y el Dr. Daniel Beros¹.

¹ Herrera, Daniel Alejandro (2014), “El estatuto del embrión humano”, publicado en el libro *Nuevos desafíos en el inicio de la vida, perspectivas ecuménicas en bioética* coordinado por el lic. Rubén Revello y el Dr. Daniel Beros, Buenos Aires: Croquis, p. 19. También, “El estatuto de la persona humana como centro del actual debate justificatorio de los derechos fundamentales y sus consecuencias”, *Vida y ética*, año 12, n° 2 (2011), 85.

En esta oportunidad abordaré el problema del estatuto del ser humano en estado terminal.

Decíamos en el trabajo citado, que el comienzo de la vida del ser humano no depende de la determinación arbitraria, ni de la moral, ni del derecho. Es una realidad biológica y por tanto es competencia de la biología conocer cuál es ese momento. La ética y el derecho se tienen que fundar sobre el dato biológico de la existencia de una vida humana. Lo mismo sucede respecto al final de la vida humana. Le corresponde a la biología y a la medicina determinar cuándo se produce la muerte (sin perjuicio, de la noción filosófica y teológica de la muerte humana). Nuevamente la ética y el derecho se tienen que fundar sobre el dato biológico de la existencia de un ser humano, o en este caso, de la expiración de una vida humana. Como no soy biólogo, sino jurista y filósofo del derecho voy a remitirme a las conclusiones de la biología respecto al final de la vida humana y a partir de ellas discernir sus implicancias morales y jurídicas.

Así como en aquel momento hemos sostenido que “el ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción”², entendiendo por tal el momento de la fecundación. De la misma manera, adelantamos nuestra conclusión de que debe ser respetado y tratado como persona hasta su muerte natural. Sin perjuicio de lo dicho, respecto al inicio de la vida humana distinguimos entre una concepción ontológica y otra funcional de la persona humana lo que llevaba como consecuencia, a reconocer o negar el estatuto de persona humana en los primeros momentos de la vida humana. De la misma manera, sucede al final de la vida, donde

² Cf. *Evangelium Vitae*, 60

nuevamente, según cual sea la concepción de persona (ontológica o funcional), se le reconocerá o no, el estatus de personas a seres humanos en el estado terminal de su vida, especialmente en los casos de pérdida de conciencia. Justamente en este trabajo trataremos este tópico.

Ahora bien, a fin de poder responder correctamente a la cuestión planteada, en primer lugar, tenemos que referirnos al hecho mismo de la muerte humana, ¿en qué consiste? ¿Podemos definirla? ¿Cuándo se produce? A continuación, abordaremos esta cuestión previa.

La muerte humana. Noción y momento.

La muerte humana es un hecho natural, aunque la misma haya sido provocada. Se produce cuando la animación natural del ser humano cesa, sea, como consecuencia de un proceso natural de deterioro de la salud, o producida por un accidente, o por una intervención intencional. En todos los casos, la muerte es el cese o final de la vida natural del hombre.

Respecto a este hecho podemos distinguir: i) una noción de muerte humana, que puede ser filosófica o teológica; ii) una noción biológica de la muerte humana y la determinación del momento en que se produce, que le compete a la medicina constatarlo.

La noción filosófica y/o teológica de muerte humana

En cuanto a la primera cuestión, la misma está íntimamente unida a la noción de ser humano. Si bien podemos referirnos a distintas definiciones del ser humano a lo largo de la historia, se pueden distinguir tres concepciones principales:

- Concepción clásica: unidad sustancial de cuerpo y alma racional (Aristóteles, Tomás de Aquino), por la cual definimos al hombre como animal (genero) racional (diferencia específica).
- Concepción espiritualista: unidad accidental de cuerpo y alma racional (Platón, Descartes), por la cual el hombre se identifica con su alma espiritual unida accidentalmente a un cuerpo.
- Concepción materialista: Es un cuerpo material en movimiento que tiene un inicio y un final.

Así, según cual sea la concepción del ser humano, será la noción de muerte a la que se llega:

- Concepción clásica: separación de cuerpo y alma. Corrupción del cuerpo y subsistencia del alma. En la concepción cristiana: Resurrección del hombre (nueva unión definitiva de cuerpo y alma).
- Concepción espiritualista: separación de cuerpo y alma. Muerte del cuerpo y liberación del alma inmortal.
- Concepción materialista: Termina el movimiento (vida) del cuerpo. Corrupción y destrucción del cuerpo.

Ahora bien, hecha esta distinción, sólo la concepción clásica responde adecuadamente a la realidad del ser humano y como consecuencia de ella a la realidad de su muerte.

Todo lo dicho se funda en una noción del hombre como *corpus et anima unus*, un ser compuesto de cuerpo (materia) y forma (alma), unidos sustancialmente, en un único ser sustancial. Donde el cuerpo y el alma no son dos sustancias completas (son incompletas en la línea de la

especie, aunque en el caso del alma es completa en la línea de la sustancialidad, en tanto subsiste en sí y puede existir sin la materia –inmortalidad del alma–, sino más bien, dos co-principios sustanciales de un mismo y único ser³, que se relacionan como acto (forma sustancial) y potencia (materia). El hombre no es espíritu puro, ni alma espiritual encarcelada en un cuerpo, como tampoco es solo materia, sino que es una unidad sustancial de cuerpo y alma, cuerpo animado y alma incorporada.

Esta concepción del hombre es distinta por ejemplo a la de Platón, para quien el hombre es el alma, considerada como una sustancia completa y cerrada en sí misma, unida accidentalmente a un cuerpo, como un piloto dentro de un navío. Por eso sostiene Santo Tomás: “Platón afirmaba todavía del alma humana (libro V Sobre la naturaleza del hombre) no solamente que ella es subsistente por sí, sino también que posee una naturaleza específica completa. En efecto, decía que toda la naturaleza específica está en el alma, de suerte que el hombre no es un compuesto de alma y cuerpo, sino un alma que se junta a un cuerpo; y así la relación del alma y el cuerpo sería compatible a la del piloto en el navío, o a la del que está vestido con su vestidura. Pero tal opinión no se puede sostener. En efecto, es manifiesto que aquello por lo que vive el cuerpo es el alma. Ahora bien, vivir, para los vivientes, es ser. Así es que el alma es aquello por lo que el cuerpo humano tiene el ser en acto; pero tal cosa es forma: el alma humana es, pues, la forma del cuerpo. De igual manera, si el alma estuviera en el cuerpo como el piloto en el navío, no especificaría al cuerpo, como tampoco a sus partes; mientras que lo contrario es lo

³ Conf. Guillermo Blanco, *Curso de Antropología Filosófica* (Buenos Aires, EDUCA, 2002), 518.

manifiesto por el hecho de que al retirarse el alma, cada una de sus partes no conserva su antiguo nombre sino por equívoco. En efecto, por equívoco se denomina ojo al ojo de un muerto, como el que está pintado, o en piedra, y lo mismo debe decirse de las otras partes. Además, si el alma estuviese en el cuerpo como el piloto en el navío, se seguiría que la unión del alma y el cuerpo sería accidental. Así que la muerte, que provoca su separación, no sería una corrupción sustancial, lo cual es evidentemente falso. Queda, pues, que el alma es una realidad concreta en el sentido de que puede subsistir por sí, no como si poseyera en sí una especie completa, sino como la forma del cuerpo que perfecciona la naturaleza específica del hombre. Por lo cual es a la vez forma y una realidad concreta”⁴.

Esta concepción del hombre como alma solamente, reaparece a través del yo pensante de Descartes (*Cogito ergo sum*) y a partir de allí penetra en el pensamiento moderno. Con Descartes se invierte la relación, el hombre, su alma, se reduce a su pensamiento, a la autoconciencia de sí. Por tanto, este pensamiento como acto no se funda en un ser que existe per se (siendo la raíz de todos sus actos y movimientos), sino que es el pensamiento autoconsciente el que funda su ser o existir personal. El hombre es alma espiritual unida accidentalmente a un cuerpo que es solo extensión.

Por eso si volvemos a la concepción de Aristóteles, el alma es “aquello por lo que primeramente vivimos, sentimos y pensamos” (*De An.*, II, 2, 414 a, 12-13). Por lo tanto, el alma es la “primera perfección (acto) de un cuerpo

⁴ Santo Tomás de Aquino, *Cuestiones disputadas sobre el alma*, Traducción y notas de Ezequiel Téllez, Estudio preliminar y revisión de Juan Cruz Cruz, (Pamplona: Eunsa, 1999) art. 1, 10.

natural orgánico” (*De An.*, II, 1, 412 b, 5-6). Sobre la base de estos textos afirma Fabro: “Se llaman ‘animados’ aquellos cuerpos en los que son llevadas a cabo de modo perceptible las operaciones (inmanentes) de la vida en cualquiera de sus grados (vegetativo, sensitivo, intelectual). Los cuerpos se llaman, por tanto, ‘animados’ y vivos a causa del alma, y no por ser cuerpos; de lo contrario, todo cuerpo sería vivo, y en cambio no lo es. El alma es, por consiguiente, lo que da al viviente la naturaleza de ser tal y de obrar en consecuencia: es el primer principio que especifica al cuerpo y lo mueve a realizar las operaciones vitales”⁵. En otras palabras, es el principio que da el ser, la unidad y la especie al viviente.

En consecuencia, en el hombre solo puede haber un alma como forma substancial y es necesariamente racional y por ende espiritual. Así lo sostiene el Aquinate en la *Suma Teológica*: “Por tanto, se ha de decir que en el hombre no hay ninguna otra forma sustancial fuera del alma intelectual, la cual, así como contiene virtualmente todas las formas inferiores y hace por sí sola cuanto las formas más imperfectas hacen en los demás seres”⁶.

En suma, el alma como forma, es acto primero del cuerpo, o sea, a través del alma como forma substancial, el hombre (compuesto de cuerpo y alma) tiene el acto (primero) de ser, que numéricamente es uno y se da en la unidad substancial del compuesto, y, que en orden a la especie, en tanto forma, lo determina constituyendo junto con la materia informada su esencia. Así, a diferencia de Dios, que es el único Ser en el cual el acto de Ser (esse) se

⁵ Cornelio Fabro, *Introducción al problema del hombre (la realidad del alma)* (Madrid: Rialp, 1982), 153.

⁶ Santo Tomás de Aquino, *S. Th.* 1q. 76 ,4.

identifica con su esencia, en el hombre como en todas las creaturas, se distingue entre el acto de ser y la esencia (compuesta de cuerpo y alma), y de esta manera, Santo Tomás trasciende la composición física de materia (potencia) y forma (acto), para llegar a la constitución metafísica de esencia (compuesto de materia y forma, en el caso del hombre, cuerpo y alma) como potencia y el acto de Ser (*esse*) como *actus esendi*⁷.

Por eso, con la unión substancial del cuerpo y el alma se constituye el hombre en su ser (acto primero) y en su esencia humana (corpórea-anímica o psico-física) que conforma el principio intrínseco de sus operaciones propias (acto segundo), tanto de las específicas de su alma racional, como de las genéricas de la sensibilidad y vegetabilidad, virtualmente contenidas en su alma racional como única forma substancial del hombre. Y justamente esta esencia como principio intrínseco de operaciones es la naturaleza (*Physis*), su naturaleza humana. En consecuencia, estas operaciones siguen al ser, pues cada ser opera conforme a

⁷ Conf. Santo Tomás de Aquino, *SCG*, 2,55: “En las substancias compuestas de materia y forma hay una doble composición de acto y potencia: la primera, de la misma substancia, que está compuesta de materia y forma; la segunda, de la substancia ya compuesta y del ser, la cual puede también llamarse composición de ‘lo que es’ y ‘ser’ o de ‘lo que es’ y ‘por lo que es’ la substancia. Esto, pues manifiesta que la composición de acto y potencia comprende más que la composición de materia y forma. Luego la materia y la forma dividen la substancia natural, mientras que la potencia y el acto dividen el ser común. Y por esto cuanto se deriva de la división de potencia y acto, en cuanto tales, es común a las substancias materiales e inmateriales creadas, como ‘recibir’ o ‘ser recibido’, ‘perfeccionar’ o ‘ser perfeccionado’. Por el contrario, cuanto es propio de la materia y de la forma, en cuanto tales, como ‘ser engendrado’ y ‘corromperse’ y otras cosas parecidas, esto es exclusivo de las substancias materiales y en modo alguno conviene a las substancias inmateriales creadas”.

su naturaleza (*operari sequitur esse*), realizando las mismas a través de las distintas potencias del alma y por tanto estas operaciones manifiestan la naturaleza y a través de ellas puedo conocerla.

Por eso, el cese de esa unidad sustancial de cuerpo y alma y por tanto de las operaciones que se siguen de ella, constituyen la muerte o fin de la existencia del ser humano.

Al respecto, dice Josef Pieper:

“Supuesto que el alma y el cuerpo estén constituyendo juntos esa unidad que es el hombre viviente, la muerte ha de ser considerada decididamente, en cuanto que es la separación violenta de dos cosas que por naturaleza habían de estar unidas (...) Si la existencia del hombre está realmente constituida por esa conjunción y esa penetración mutua de alma y cuerpo, la disolución de una tal unidad es *eo ipso*, automáticamente, el fin de esa existencia. Cuando el trozo de plata grabada pierde la acuñación no puede decirse que haya moneda. Ese trozo de realidad humana que llegó a ser una unidad por la conjunción de una forma informante y de una materia informada por la anterior, cesa de existir sin más, *desinit esse actu*, en el momento que lo informante, la forma y el recipiente de esa forma, que es la materia, llegan a separarse; dicho más exactamente, en el momento en que la forma pierde su fuerza de información (...) Con la muerte cesa de existir lo que hasta entonces se llamó ‘hombre’; el ‘hombre’ no se da, en sentido pleno y no disminuido, más que en cuanto ser viviente”⁸.

Ahora bien, así como dijimos en el trabajo anterior que no podemos pedirle a la biología que constate la presencia de un alma espiritual en el embrión humano, dado que no

⁸ Josef Pieper, *Muerte e inmortalidad* (Barcelona: Herder, 1977), 65 y siguientes.

puede ser verificado empíricamente por las ciencias positivas, por no formar parte de su objeto, ni ser accesible a su método. De la misma manera, dijimos que tampoco es comprobable por las mismas ciencias positivas (por idénticas razones) la inexistencia de un alma espiritual. Lo mismo sucede en el final de la existencia. No puede la biología y la medicina constatar cuando (en qué momento exacto) se produce la separación real del cuerpo y el alma. Lo que sí puede comprobar es la existencia de signos biológicos de que ya ha muerto realmente⁹. En consecuencia, es competencia de la filosofía (y la Teología) discernir a partir del dato biológico, cual es el estatuto ontológico del ser humano y desde cuándo y hasta cuándo podemos hablar de la presencia de un alma espiritual en el ser humano. Quedando para la biología y la medicina definir biológica y medicamente la muerte como el cese irreversible de la función del organismo como un todo y constatar cual es el momento del deceso, cosa que veremos a continuación.

La noción biológica y/o médica de muerte humana

En cuanto a la segunda cuestión sobre el momento de la muerte y como se determina, es competencia de la biología y de la medicina determinar cuándo se produce. Así lo va a reconocer Pío XII en el famoso discurso sobre tres cuestiones de moral médica relacionadas con la reanimación (24/11/57), que veremos en el próximo punto cuando tratemos la posición de la Iglesia. En cuanto a la

⁹ Cf. Juan Pablo II, Discurso con ocasión del VIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes, 29/8/2000

muerte desde una perspectiva biológica y médica podemos distinguir entre:

- Muerte fisiológica: Por mutaciones normales acaecidas fatalmente en las células (morir de vejez).
- Muerte patológica: causada prematuramente por factores extraños al normal mecanismo biológico (por enfermedad o accidente)

En realidad, la inmensa mayoría de los seres humanos mueren de muerte patológica.

Dicho esto, el problema se circunscribe a la determinación del momento de la muerte y la causa biológica y fisiológica que la produjo mediante la constatación empírica del mismo. Sobre este punto, podemos hacer otra distinción:

- Concepción Tradicional: cese cardiorespiratorio.
- Nuevo Paradigma: cese actividad cerebral (Muerte cerebral).

Hasta mediados del siglo XX, la única forma de constatar la muerte humana era el cese de la actividad cardíaca y respiratoria. Con el avance de la ciencia y la tecnología se pudo determinar también el cese de la actividad cerebral, lo que constituyó un nuevo paradigma: la muerte cerebral.

Como principales pasos en la segunda mitad del siglo XX para la constitución de este nuevo paradigma podemos señalar los siguientes:

- Coma *depassé*: Mollaret y Goumont en 1959.
- Muerte cerebral: Informe de Harvard en 1968.

- Muerte cerebral mejora la noción tradicional: Barnet en 1981.
- Muerte encefálica: Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom en 1976 y 1979.
- Muerte encefálica: President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research en 1981.
- Muerte cortical: Truog y Fackler en 1992.
- Muerte encefálica: Working Group of the Royal Colleges of Physicians en 1995.
- Muerte encefálica: Pallis y Harley en 1996.

Algunos consideran la muerte cerebral como la muerte del tronco encefálico que constituye la muerte del organismo como un todo. Sin perjuicio de ello, para otros como p. ej. Truog y Fackler, debe darse también la muerte cortical, pues si los hemisferios y la corteza cerebral estuvieran intactos, la destrucción del tronco significaría la incapacidad de manifestar externamente la conciencia, no su total ausencia. Ahora bien, aunque la muerte cerebral (del tronco encefálico o del tronco y la corteza) sea la muerte del organismo como un todo no significa que sea la muerte de todo el organismo, pues algunos órganos y tejidos se mantienen con vida por un tiempo, especialmente en virtud del soporte vital, lo que permite la posibilidad técnica de la donación o ablación de órganos.

De todos los antecedentes citados un lugar preferencial lo constituye el informe de Harvard de 1968 que en su núcleo central señala:

«Nuestro objetivo principal es definir como nuevo criterio de muerte el coma irreversible. La necesidad de una definición se impone por dos razones:

1) La mejora de las medidas de reanimación y la prolongación de la vida han producido un compromiso cada vez mayor por salvar personas afectadas por lesiones graves. En ocasiones, estos esfuerzos tienen un éxito solamente parcial y nos encontramos frente a un individuo cuyo corazón continúa latiendo, aunque en presencia de un cerebro dañado irremediablemente (...)

2) Los obsoletos criterios de muerte pueden generar controversias sobre la obtención de órganos para trasplantes»

El informe pretende equiparar el coma *depassé* o coma sobrepasado al que habían hecho referencia Mollaret y Goumont en 1959 con la muerte cerebral y por tanto con la muerte de hecho. Del texto del informe surge claramente que lo que se pretende es dar respuestas a dos problemas claramente expuestos: 1) hasta cuándo se debe mantener con vida (en virtud de una conexión artificial a un aparato), a una persona que tiene un daño cerebral irreversible; 2) hasta cuándo se debe mantener con vida (en virtud de una conexión artificial a un aparato), a una persona a fin de poder extraer sus órganos para trasplantes.

El informe de Harvard va a ser ratificado por la Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom en 1976 y 1979; por la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research en 1981; y, por el Working Group of the Royal Colleges of Physicians en 1995, incorporando en todos los casos el concepto de muerte encefálica.

En este punto y especialmente respecto al Informe de Harvard podemos señalar varias objeciones como las del

neurólogo norteamericano Alan Shewmon y el filósofo Hans Jonas, entre otros. El primero cuestiona científicamente que el cese de las funciones del encéfalo determinaría el cese del organismo como un todo y por su parte propone como tesis que el sistema crítico del cuerpo no se puede localizar en un solo órgano, ni siquiera, aunque ese órgano sea tan importante como lo es el encéfalo. Por tanto, para declarar la muerte no se debería diagnosticar solamente la muerte cerebral, sino combinarla con otros parámetros, como ser el cese de la actividad respiratoria, circulatoria y neurológica¹⁰.

Por su parte Jonas señala:

La indicación del Comité de Harvard de reconocer ‘el coma irreversible como nueva definición de muerte’ induce a cuestionarla. Que no se me interprete mal. Mientras se trate solamente de determinar cuándo se consiente en suspender la prolongación de algunas funciones (como el latido del corazón) tradicionalmente consideradas signos de vida –y este es uno de los dos objetivos declarados que el Comité debía cumplir -, no veo nada inquietante en el concepto de ‘muerte cerebral’ (...) Sin embargo, hay otro objetivo contrapuesto que de modo inquietante se conecta con aquel en la búsqueda de una nueva definición de muerte, es decir, con el objetivo de anticipar el momento de la declaración de muerte: el permiso no sólo de desconectar el respirador sino, por el contrario, de continuar haciendo uso del mismo (y de otros aparatos auxiliares), manteniendo así el cuerpo en una condición que según la antigua declaración sería de vida (pero que según la nueva es solamente su simulación), para

¹⁰ Cf. Paolo Becchi, *Muerte cerebral y trasplante de órganos, un problema de ética jurídica* (Madrid:Trotta, 2011), 91.

poder obtener sus órganos y sus tejidos en condiciones ideales que antes habríamos llamado ‘vivisección’¹¹.

Claramente Jonas distingue entre el primer objetivo del informe de Harvard, en el cual considera suficiente el diagnóstico de coma irreversible para autorizar éticamente la suspensión del soporte vital y dejar que el proceso de muerte culmine; y el segundo objetivo, donde ante la falta de certeza del que el paciente ya está muerto, habría que evitar la extracción de los órganos (*in dubio pro vita*), caso contrario, sería la extracción la que lo mata.

Frente a la posición del informe de Harvard (y de los posteriores documentos señalados) y la crítica de Shewmon y de Jonas, podemos ubicar al filósofo del derecho Paolo Becchi:

El aspecto sobre el que, sin embargo, es necesario insistir es el estado clínico de muerto cerebral. No nos encontramos ante un paciente consciente que, pese a los muchos sufrimientos, podría continuar viviendo autónomamente y que pide morir; tampoco estamos ante un paciente en estado vegetativo que, nutrido e hidratado puede sobrevivir todavía muchos años. Antes bien, nos encontramos ante un paciente cuya muerte puede ser postergada en el tiempo exclusivamente gracias a los medios tecnológicos de los que hoy dispone la medicina. La muerte de ese paciente en estado de muerte cerebral no es en realidad provocada por la interrupción de la ventilación asistida ni por la eventual extracción de órganos, sino por el grave e irreparable daño cerebral que ha producido el estado de coma irreversible en el que se encuentra. Hoy sabemos que esa condición puede ser mantenida incluso durante un largo período de tiempo,

¹¹ Hans Jonas, *Técnica, medicina y ética, la práctica del principio de responsabilidad* (Barcelona: Paidós Ibérica, 1997), 168.

pero sin mejora alguna, ya que -sobre la base de los conocimientos actuales-no existe ninguna posibilidad, por mínima que sea, de recuperación. Sobre este punto, si no me equivoco, la ciencia médica se encuentra hoy de acuerdo sin excepciones. Por tanto, la muerte cerebral - aunque no es todavía la muerte del organismo como un todo- es un grado inicial de muerte. Pese a que los muertos cerebrales no están todavía muertos han entrado en un proceso letal que es irreversible. Pueden existir despertares, incluso después de largos períodos, de personas en estado vegetativo; sin embargo, del estado de muerte cerebral no se retorna. El hecho de que esa situación clínica pueda ser -mediante las técnicas actuales- diferida en el tiempo, no modifica en nada su valoración ética. Dadas las características de esta condición, no existe ninguna obligación de mantener con vida a un paciente así con el uso del respirador. Como mucho, podemos discutir si las modalidades utilizadas para la constatación de dicha condición son más o menos conformes al desarrollo del conocimiento científico; podemos también discutir si las seis horas de tiempo previstas son suficientes para efectuar el diagnóstico de muerte cerebral. Al desconectar el respirador, el paciente termina en pocos minutos el proceso de muerte en el que ya había entrado. Ahora bien, si ese paciente -cuando se encontraba todavía en condiciones de poderlo hacer- se había manifestado favorable a la donación de órganos en un situación semejante - esto es, con el respirador todavía encendido-, ¿por qué se le debería impedir hacerlo? Una sociedad laica y pluralista como la nuestra debería admitir esta posibilidad, respetando a todos aquellos que, por convicciones y creencias personales, se oponen a la donación de órganos. No se ve la razón por la que la extracción de los órganos debería concebirse como un acto eutanásico contrario a la ética profesional del médico,

dato que este interviene cuando el proceso de muerte, en realidad ya ha comenzado”¹².

Becchi realiza una distinción muy interesante entre la muerte como acontecimiento y como proceso. Frente a la opinión generalizada que considera la muerte como un acontecimiento que se produce en un instante determinado (el momento de la muerte), él refiere que en los casos de muerte cerebral se inicia un proceso irreversible de muerte (a diferencia del estado vegetativo permanente que puede tener despertares, de la muerte cerebral no se retorna). Por tanto, en estos casos aunque el paciente todavía no está muerto porque el proceso de la muerte aún no ha terminado, dado su carácter de irreversible puede admitirse la suspensión del soporte vital para dejar que el proceso concluya naturalmente o mantenerlo conectado a fin de extraer los órganos en caso que en vida hubiera manifestado su intención de ser donante (en algunos países como Argentina –art. 33 ley 27.447-, este consentimiento se considera presunto si no se manifestó expresamente que no es donante, lo que complica aún más el panorama). En este segundo caso, considera que no es la extracción la que lo mata (tampoco sería un acto eutanásico), sino el daño cerebral que dio inicio al proceso irreversible de muerte.

A modo de síntesis podemos citar al Médico Dr. Fermín García Marcos:

En la actualidad se acepta universalmente que desde el punto de vista médico y legal la muerte del encéfalo es equivalente a la muerte del ser humano. El paro cardíaco puede ser primario y luego sobreviniente el del fallo cerebral, pero también puede ser a la inversa. Hoy en día el diagnóstico de la muerte por cesación total e irreversible

¹² Becchi, *Muerte cerebral y trasplante de órganos*, 150.

de las funciones del cerebro y del tronco cerebral es simple, inequívoco, cierto y verificable por cualquier médico experimentado¹³.

En otras palabras, la muerte cerebral, unánimemente se la considera una situación clínica de no retorno y mayoritariamente la comunidad científica internacional (con destacadas disidencias) la asimila a la muerte del ser humano, pues pone fin a la existencia del organismo como un todo. Lo que no significa que muera simultáneamente todo el organismo, dado que, estando el paciente conectado a un respirador, algunos órganos pueden ser mantenidos un tiempo artificialmente con vida para ser aptos para un trasplante.

Posición de la Iglesia

La Iglesia sostiene la concepción clásica del hombre como unidad sustancial de cuerpo (materia) y alma espiritual (forma), conforme a la doctrina de Aristóteles y Santo Tomás. Por tanto, la muerte consiste en la separación de esa unidad sustancial del cuerpo y del alma, que en la concepción cristiana se van a volver a reunir en la resurrección de los muertos. Como ya dijimos, la presencia o ausencia del alma espiritual no puede ser constatada por la biología por ser ajena a su objeto y a su método, siendo por tanto competencia de la Filosofía y de la Teología, considerando el dato biológico, discernir sobre la unión sustancial del alma espiritual a un cuerpo y su posterior separación con la muerte.

¹³ Fermín García Marcos, “Consideraciones bioéticas acerca del diagnóstico de muerte”, *Vida y ética*, año 12, N° 2 (2011):147.

Ahora bien, así como sucedía en el inicio de la vida, en el final de la vida con la muerte, la biología, si bien no puede precisar el momento exacto de la separación del cuerpo y el alma, sí puede discernir signos biológicos que constaten la ausencia total de vida, cuyo principio filosóficamente conocido es el alma, que al decir de Aristóteles es “aquello por lo que primeramente vivimos, sentimos y pensamos” (*De An.*, II, 2, 414 a, 12-13). En consecuencia, la ausencia total de vida, o lo que es lo mismo, la constatación de la muerte le compete especialmente a la medicina que discierne sobre la presencia de esos signos biológicos de muerte.

En primer lugar, podemos citar a Pio XII en el famoso discurso sobre tres cuestiones de moral médica relacionadas con la reanimación (24/11/57), donde afirma que es competencia del médico determinar el momento de la muerte de un ser humano:

Es propio del médico, y particularmente del anesesiólogo, dar una definición clara y precisa de la "muerte" y del "momento de la muerte" de un paciente que fallece en estado de inconsciencia. Para eso se puede restablecer el concepto usual de separación completa y definitiva del alma y del cuerpo. Pero en la práctica se tendrá en cuenta la imprecisión de los términos "cuerpo" y "separación" (...) En caso de duda insoluble se puede recurrir también a las presunciones de derecho y de hecho. En general, se resolverá por la de la permanencia de la vida, ya que se trata de un derecho fundamental recibido del Creador y del que es preciso probar con certeza que se ha perdido¹⁴.

¹⁴ Pio XII, “Discurso sobre tres cuestiones de moral médica relacionadas con la reanimación”, 24/11/57.

A su vez, en el mismo discurso, al plantearse hasta cuándo se debe insistir en el mantenimiento con vida (muchas veces precaria y penosa, postergando el momento inminente de la muerte), a través de los medios que suministra el avance tecnológico en medicina. Al respecto, señala la obligación moral de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud, tanto propia como de otros, haciendo la importante distinción desde el plano moral entre la utilización de medios ordinarios (obligatorios) y extraordinarios (no obligatorios, sino meramente facultativos), que posteriormente se los va a interpretar como proporcionados y desproporcionados:

La razón natural y la moral cristiana dicen que el hombre (y cualquiera que está encargado de cuidar de su semejante) tiene el derecho y el deber, en caso de enfermedad grave, de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud. Tal deber que tiene hacia él mismo, hacia Dios, hacia la comunidad humana y lo más a menudo hacia personas determinadas, deriva de la caridad bien ordenada, de la sumisión al Creador, de la justicia social y aun de la estricta justicia, así como de la piedad hacia la familia.

Pero obliga habitualmente sólo al empleo de los medios ordinarios (según las circunstancias de personas, de lugares, de épocas, de cultura), es decir, a medios que no impongan ninguna carga extraordinaria para sí mismo o para otro. Una obligación más severa sería demasiado pesada para la mayor parte de los hombres y haría más difícil la adquisición de bienes superiores más importantes. La vida, la salud, toda la actividad temporal están en efecto, subordinadas a los fines espirituales. Por otra parte, no está prohibido hacer más de lo

estrictamente necesario para conservar la vida y la salud, a condición de no faltar a deberes más graves¹⁵.

Asimismo, respecto al nuevo paradigma de la determinación de la muerte cerebral como verdadero criterio de la muerte, podemos citar la declaración de la Pontificia Academia de Ciencias de 1985:

La muerte sobreviene cuando:

1) las funciones espontáneas cardíacas y respiratorias cesaron definitivamente.

2) se verificó una cesación irreversible de toda función cerebral (...) Para verificar -electroencefalograma mediante- que el cerebro de ha vuelto chato, vale decir, que no presenta actividad eléctrica alguna, es necesario que el examen sea efectuado al menos dos veces con una diferencia de seis horas (...)

Que la muerte cerebral es el verdadero criterio de muerte¹⁶.

Por su parte, fue Juan Pablo II quien se pronunció sobre esta cuestión en dos discursos, en los años 2000 (ante el VIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes), y 2004 (ante la Pontificia Academia de Ciencias). En el primero señala que la separación del cuerpo y el alma es un acontecimiento que las ciencias empíricas no puede identificar directamente, pero que puede constatar indirectamente los signos biológicos que determinan que un ser humano ya ha muerto. En este sentido, remarca que hoy la comunidad científica internacional ha establecido que la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral (en

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Pontificia Academia para la vida, Declaración de octubre de 1985, citado por Domingo Basso, *Nacer y morir con dignidad* (Buenos Aires: Depalma, 1991), 432.

el cerebro, el cerebelo y el tronco encefálico) puede considerarse como la muerte del ser humano, al considerarse el signo de que se ha perdido la capacidad de integración del organismo individual como tal. Asimismo considera que esta concepción es compatible con una correcta concepción antropológica, alcanzando un grado de certeza moral, necesaria y suficiente para actuar de manera éticamente correcta:

Conviene recordar que existe una sola "muerte de la persona", que consiste en la total desintegración de ese conjunto unitario e integrado que es la persona misma, como consecuencia de la separación del principio vital, o alma, de la realidad corporal de la persona. La muerte de la persona, entendida en este sentido primario, es un acontecimiento que ninguna técnica científica o método empírico puede identificar directamente.

Pero la experiencia humana enseña también que la muerte de una persona produce inevitablemente signos biológicos ciertos, que la medicina ha aprendido a reconocer cada vez con mayor precisión. En este sentido, los "criterios" para certificar la muerte, que la medicina utiliza hoy, no se han de entender como la determinación técnico-científica del momento exacto de la muerte de una persona, sino como un modo seguro, brindado por la ciencia, para identificar los signos biológicos de que la persona ya ha muerto realmente.

Es bien sabido que, desde hace tiempo, diversas motivaciones científicas para la certificación de la muerte han desplazado el acento de los tradicionales signos cardio-respiratorios al así llamado criterio "neurológico", es decir, a la comprobación, según parámetros claramente determinados y compartidos por la comunidad científica internacional, de la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral (en el cerebro, el cerebelo y el tronco encefálico). Esto se considera el signo de que se ha perdido

la capacidad de integración del organismo individual como tal”.

Frente a los actuales parámetros de certificación de la muerte -sea los signos "encefálicos" sea los más tradicionales signos cardio-respiratorios-, la Iglesia no hace opciones científicas. Se limita a cumplir su deber evangélico de confrontar los datos que brinda la ciencia médica con la concepción cristiana de la unidad de la persona, poniendo de relieve las semejanzas y los posibles conflictos, que podrían poner en peligro el respeto a la dignidad humana.

Desde esta perspectiva, se puede afirmar que el reciente criterio de certificación de la muerte antes mencionado, es decir, la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica. En consecuencia, el agente sanitario que tenga la responsabilidad profesional de esa certificación puede basarse en ese criterio para llegar, en cada caso, a aquel grado de seguridad en el juicio ético que la doctrina moral califica con el término de "certeza moral". Esta certeza moral es necesaria y suficiente para poder actuar de manera éticamente correcta. Así pues, sólo cuando exista esa certeza será moralmente legítimo iniciar los procedimientos técnicos necesarios para la extracción de los órganos para el trasplante, con el previo consentimiento informado del donante o de sus representantes legítimos¹⁷.

Por su parte en 2004, en la misma línea dijo:

Dentro del horizonte de la antropología cristiana es bien sabido que el momento de la muerte de toda persona consiste en la pérdida definitiva de su unidad constitutiva

¹⁷ Juan Pablo II, “Discurso con ocasión del VIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes”, 29/8/2000

corpóreo-espiritual. En efecto, cada ser humano está vivo precisamente en la medida en que es "corpore et anima unus" (*Gaudium et Spes*, 14), y sigue vivo mientras subsiste esta unitotalidad-sustancial. A la luz de esta verdad antropológica resulta claro, como ya observé en otra ocasión, que "la muerte de la persona, entendida en este sentido primario, es un acontecimiento que ninguna técnica científica o método empírico puede identificar directamente ("Discurso al XVIII congreso internacional de la Sociedad de trasplantes", 29 de agosto de 2000, n. 4).

Sin embargo, desde el punto de vista clínico, el único modo correcto, y también el único posible, de afrontar el problema de la determinación de la muerte de un ser humano consiste en esforzarse por identificar los "signos de la muerte" adecuados, que se conocen por su manifestación corporal en cada persona. Evidentemente, se trata de un tema de fundamental importancia, con respecto al cual se debe escuchar, en primer lugar, la posición de la ciencia, atenta y rigurosa, como enseñó Pío XII cuando declaró que "corresponde al médico dar una definición clara y precisa de "la muerte" y del "momento de la muerte" de un paciente que expira en estado de inconsciencia¹⁸.

En cuanto a los criterios éticos respecto a las condiciones para el trasplante de órganos, el Catecismo de la Iglesia Católica de 1997 sostiene en el número 2296:

El trasplante de órganos es conforme a la ley moral si los daños y los riesgos físicos y psíquicos que padece el donante son proporcionados al bien que se busca para el destinatario. La donación de órganos después de la muerte

¹⁸ Juan Pablo II "Discurso al grupo de trabajo de la Academia Pontificia de Ciencias con motivo de un encuentro sobre los «signos de la muerte»", 1 de Febrero de 2004.

es un acto noble y meritorio, que debe ser alentado como manifestación de solidaridad generosa. Es moralmente inadmisiblesi el donante o sus legítimos representantes no han dado su explícito consentimiento. Además, no se puede admitir moralmente la mutilación que deja inválido, o provocar directamente la muerte, aunque se haga para retrasar la muerte de otras personas¹⁹.

Por su parte, más adelante respecto al número 2296 el compendio del Catecismo de 2005 dice:

El trasplante de órganos es moralmente aceptable con el consentimiento del donante y sin riesgos excesivos para él. Para el noble acto de la donación de órganos después de la muerte, hay que contar con la plena certeza de la muerte real del donante²⁰.

Otros casos límite

En cuanto a otras situaciones que se encuentran en el límite entre la vida y la muerte, pero que no hay duda de que se trata de seres humanos vivos, podemos señalar: la eutanasia, el encarnizamiento terapéutico (distanasia), las técnicas de reanimación (RCP) y su aplicación, y el estado vegetativo persistente (SVP).

La eutanasia

Etimológicamente proviene del griego, *eu* (buena) y *thanatos* (muerte), queriendo decir buena muerte, lo que en sí mismo es un término ambiguo y contradictorio. La

¹⁹ *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2296.

²⁰ *Catecismo de la Iglesia Católica, Compendio*, n. 476 (2296).

podemos definir como la muerte que se inflige con el fin de evitar sufrimientos psíquicos, morales o físicos considerados insoportables, especialmente en caso de enfermos terminales. Al respecto dice Domingo Basso:

Se habla de eutanasia suicida, cuando alguien se inflige a sí mismo la muerte, y de eutanasia homicida, cuando se provoca artificialmente la muerte ajena por motivos de una aparente piedad. A su vez, la eutanasia homicida puede ser un crimen por comisión (cuando se induce la muerte con o sin el beneplácito del sujeto) y por omisión (cuando se le niegan los cuidados ordinarios y proporcionados para evitar la muerte)...Por otro lado, es necesario distinguir entre eutanasia (suicida y homicida) y la muerte sin dolor (denominada también muerte dulce) por la cual se intenta, no precisamente eliminar a quien sufre, sino paliar sus dolores y sufrimientos por motivos honestos. En el segundo caso se trata, pues, de establecer una moral de la analgesia y determinar los límites de la lucha contra el dolor, uno de los fines de la medicina²¹.

Respecto a este último caso, podemos citar el principio de la causa de doble efecto, o también conocido en su forma abreviada como principio del doble efecto, donde con la acción se busca en forma directa un bien (querido y buscado), aunque indirecta u oblicuamente también se alcanza un mal (no querido, ni buscado). Un ejemplo, sería, si no hay otros medios, la utilización de la morfina como analgésico para paliar los dolores, pero, que al mismo tiempo puede acelerar el proceso de muerte. En este caso, se juzga la acción por el bien que busca directamente y no por el efecto secundario que produce y que indirectamente soporta por no ser el querido por el sujeto que actúa.

²¹ Basso, *Nacer y morir con dignidad*, 451.

Algunos consideran este caso como un supuesto de eutanasia activa indirecta, porque buscando aliviar el dolor acelera la muerte. A diferencia de la eutanasia directa, consideran que esta eutanasia activa indirecta sería lícita. Por ejemplo, podemos referirnos al ya citado Paolo Becchi:

En el debate bioético, sin embargo, no existe sólo la eutanasia pasiva (que sería por omisión) y la activa (por comisión), sino también la ‘eutanasia activa indirecta’. Mediante esta locución se hace referencia, por ejemplo, al suministro a enfermos terminales de fármacos lenitivos del dolor que, como efecto secundario pueden acelerar o incluso determinar la muerte del paciente. Esta forma de eutanasia se basa, como es evidente, en la doctrina del doble efecto. Según dicha doctrina, son consideradas lícitas determinadas intervenciones médicas debido a que se pretende alcanzar mediante estas un objetivo considerado bueno, pese a que impliquen consecuencias negativas, como la aceleración del proceso de la muerte²².

Lo que está entre paréntesis es un agregado del autor de este artículo.

Al respecto aclara el Padre Basso:

He creído conveniente separar este tema (la muerte sin dolor) del de la eutanasia, con la cual a menudo se confunde, porque en realidad son distintos. En efecto, en la eutanasia, estrictamente considerada, se pretende la supresión del sufrimiento y del dolor mediante la inducción de la muerte; en la denominada muerte sin dolor solamente se busca eliminar el dolor a través de la analgesia. El hecho de que, a veces, para liberar al paciente de dolores atrozísimos, se le suministren fármacos cuya consecuencia, además de aliviar su dolencia, es también la de acortar su vida, ha sugerido a algunos tratadistas el nombre de ‘eutanasia indirecta’ para esta situación. Creo

²² Becchi, *Muerte cerebral y trasplante de órganos*, 149.

que debe evitarse esa expresión pues, en el segundo caso, la muerte no se intenta de manera alguna, ni directa ni indirectamente. Cabe aplicar en el caso el principio de la causa de doble efecto, la cual supone la condición de no intentar el mal sino sólo de tolerarlo, no existiendo otra posibilidad y siendo absolutamente necesario intervenir²³.

A diferencia de este último supuesto, que no puede asimilarse a la eutanasia, ni directa, ni indirecta, la eutanasia es siempre la eliminación de una persona que está viva, más allá que se pretenda disfrazarla como una muerte por piedad para evitar el dolor. Ya sea, una eutanasia autoinfligida, o, a través de otra persona, generalmente el médico. Sea directa (por comisión), o indirecta (por omisión). Y por tanto, no puede justificarse en ningún caso, ni ética, ni jurídicamente. Lamentablemente, en Argentina estamos a la puerta de debatir legislativamente la “legalización de la eutanasia”, ya se trate por acción u omisión. En este momento, existen varios proyectos presentados al efecto por diputados y senadores de los partidos mayoritarios, tanto del actual oficialismo, como de la oposición.

Al respecto, en cuanto a lo que sostiene la Iglesia, podemos citar la declaración “Iura et bona” sobre la eutanasia, de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del 5 de mayo de 1980:

Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados. Ahora bien, es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano,

²³ Basso, “*Nacer y morir con dignidad*”, 467.

enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad²⁴.

Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium Vitae* del 25 de marzo de 1995, confirma la condenación de la eutanasia de forma expresa y solemne:

De acuerdo con el Magisterio de mis Predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal²⁵.

Por último, la carta *Samaritanus Bonus*, de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del 22 de septiembre de 2020, ratifica la enseñanza anterior de la Iglesia:

La Iglesia considera que debe reafirmar como enseñanza definitiva que la eutanasia es un crimen contra la vida humana porque, con tal acto, el hombre elige causar directamente la muerte de un ser humano inocente. La definición de eutanasia no procede de

²⁴ Sagrada Congregación para la doctrina de la Fe, *Declaración “iura et bona” sobre la eutanasia*, 5 de mayo de 1980, II.

²⁵ Juan Pablo II, *Evangelium Vitae*, 65.

la ponderación de los bienes o los valores en juego, sino de un objeto moral suficientemente especificado, es decir la elección de «una acción o una omisión que, por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor». «La eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados». La valoración moral de la eutanasia, y de las consecuencias que se derivan, no depende, por tanto, de un balance de principios, que, según las circunstancias y los sufrimientos del paciente, podrían, según algunos, justificar la supresión de la persona enferma. El valor de la vida, la autonomía, la capacidad de decisión y la calidad de vida no están en el mismo plano. La eutanasia, por lo tanto, es un acto intrínsecamente malo, en toda ocasión y circunstancia²⁶.

El encarnizamiento o ensañamiento terapéutico (distanasia)

En el extremo opuesto a la eutanasia, podemos ubicar al encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, también conocido como distanasia. Por tal

se entiende la actitud negativa de los operadores sanitarios, dirigida a retardar lo más posible y con todos los medios el momento del deceso del paciente, realizando intervenciones que tienen como único efecto el de hacer penosa la vida residual. Causa del ensañamiento terapéutico son, como ya hemos visto: la tentación tecnística, que deriva de la disponibilidad para el reanimador de instrumental sofisticado, que permite- siempre dentro de ciertos límites- decidir sobre sobre la

²⁶ Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, carta *Samaritanus Bonus*, 22 de septiembre de 2020, V,1.

prolongación o la finalización de la vida (...) Además del concepto de encarnizamiento terapéutico, existe otro que es muy distinto del anterior y que es el de insistencia terapéutica, que se entiende como una actitud éticamente positiva por parte del médico, comprometido en mantener las terapias de sostén de las funciones vitales aun por largo tiempo, frente a las situaciones de imprevisibilidad de pronóstico de algunas patologías (puede verse por ejemplo el caso del SVP, estado vegetativo permanente)²⁷.

Dicho de otra manera, el encarnizamiento terapéutico o distanasia, es el mantenimiento a toda costa con vida del paciente, prolongando artificial e infructuosamente una vida penosa y precaria. Lo que motiva muchas veces el encarnizamiento terapéutico es la no aceptación de la muerte como el fin natural de la vida del hombre. A veces, esta falta de aceptación es producida por los médicos que buscan infructuosamente prolongar por todos los medios una vida que se agota; otras veces, son los parientes o el propio paciente los que insisten en la utilización de cualquier medio. En este último caso, opina Basso que “si el paciente o sus parientes quieren realmente que los medios extraordinarios continúen aplicándose o dejen de aplicarse, es deber de los profesionales respetar su voluntad”²⁸.

El principio o criterio aplicable es el que señaló Pio XII en el famoso discurso de 1957, ya citado precedentemente (ver nota 15), con la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios, donde la obligación

²⁷ Elio Sgreccia, *La bioética como praxis* (Buenos Aires: Educa, 2004), 84.

²⁸ Basso, *Nacer y morir con dignidad*, 438.

moral se limita a la utilización de los medios ordinarios (proporcionados), según las circunstancias de personas, de lugares, de épocas, de cultura y no a medios extraordinarios (desproporcionados) que impongan una carga excesiva sobre sí mismo o sobre otros.

Justamente la Declaración sobre la eutanasia (1980) de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, sostiene:

¿Pero se deberá recurrir, en todas las circunstancias, a toda clase de remedios posibles?

Hasta ahora los moralistas respondían que no se está obligado nunca al uso de los medios "extraordinarios". Hoy en cambio, tal respuesta siempre válida en principio, puede parecer tal vez menos clara tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia. Debido a esto, algunos prefieren hablar de medios "proporcionados" y "desproporcionados". En cada caso, se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales.

Para facilitar la aplicación de estos principios generales se pueden añadir las siguientes puntualizaciones:

— A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos, el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para el bien de la humanidad.

— Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios, 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.

-Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad.

— 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. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro²⁹.

En el mismo sentido se expresa la misma Congregación en su reciente carta *Bonus Samaritanus*:

El Magisterio de la Iglesia recuerda que, cuando se acerca el término de la existencia terrena, la dignidad de la persona humana se concreta como derecho a morir en la mayor serenidad posible y con la dignidad humana y cristiana que le son debidas. Tutelar la dignidad del morir

²⁹ Sagrada Congregación para la doctrina de la Fe, *Declaración “iura et bona”*, IV.

significa tanto excluir la anticipación de la muerte como el retrasarla con el llamado “ensañamiento terapéutico”. La medicina actual dispone, de hecho, de medios capaces de retrasar artificialmente la muerte, sin que el paciente reciba en tales casos un beneficio real. Ante la inminencia de una muerte inevitable, por lo tanto, es lícito en ciencia y en conciencia tomar la decisión de renunciar a los tratamientos que procurarían solamente una prolongación precaria y penosa de la vida, sin interrumpir todavía los cuidados normales debidos al enfermo en casos similares. Esto significa que no es lícito suspender los cuidados que sean eficaces para sostener las funciones fisiológicas esenciales, mientras que el organismo sea capaz de beneficiarse (ayudas a la hidratación, a la nutrición, a la termorregulación y otras ayudas adecuadas y proporcionadas a la respiración, y otras más, en la medida en que sean necesarias para mantener la homeostasis corpórea y reducir el sufrimiento orgánico y sistémico). La suspensión de toda obstinación irrazonable en la administración de los tratamientos no debe ser una retirada terapéutica. Tal aclaración se hace hoy indispensable a la luz de los numerosos casos judiciales que en los últimos años han llevado a la retirada de los cuidados – y a la muerte anticipada – a pacientes en condiciones críticas, pero no terminales, a los cuales se ha decidido suspender los cuidados de soporte vital, porque no había perspectivas de una mejora en su calidad de vida.

En el caso específico del ensañamiento terapéutico, viene reafirmado que la renuncia a medios extraordinarios y/o desproporcionados «no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte» o la elección ponderada de evitar la puesta en marcha de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar. La renuncia a tales tratamientos, que procurarían solamente una prolongación precaria y penosa de la vida, puede también manifestar el respeto a la voluntad del

paciente, expresada en las llamadas voluntades anticipadas de tratamiento, excluyendo sin embargo todo acto de naturaleza eutanásica o suicida.

La proporcionalidad, de hecho, se refiere a la totalidad del bien del enfermo. Nunca se puede aplicar el falso discernimiento moral de la elección entre valores (por ejemplo, vida versus calidad de vida); esto podría inducir a excluir de la consideración la salvaguarda de la integridad personal y del bien-vida y el verdadero objeto moral del acto realizado. En efecto, todo acto médico debe tener en el objeto y en las intenciones de quien obra el acompañamiento de la vida y nunca la consecución de la muerte. En todo caso, el médico no es nunca un mero ejecutor de la voluntad del paciente o de su representante legal, conservando el derecho y el deber de sustraerse a la voluntad discordante con el bien moral visto desde la propia conciencia³⁰.

En suma, de acuerdo a lo dicho, la obligación moral de salvaguarda de la vida propia o ajena alcanza a la utilización de medios ordinarios o proporcionados y no a aquellos que son extraordinarios o desproporcionados. Para realizar la distinción entre unos y otros debe estarse a la opinión autorizada de los médicos competentes, respetando la voluntad del propio paciente o sus parientes, frente a las cuales como sostiene la carta *Bonus Samaritanus*, el médico tiene el derecho y el deber de sustraerse a la voluntad discordante con el bien moral visto desde la propia conciencia.

³⁰ *Samaritanus Bonus*, V,2.

Las técnicas de reanimación (RCP) y su aplicación

Un caso relacionado con el anterior es el de las técnicas de reanimación (RCP), en caso de paro cardiorrespiratorio, ¿cómo, cuándo y hasta cuándo se las aplica? Como sostiene Sgreccia: “La RCP se configura como acto terapéutico de urgencia y por tanto es obligatoria, a menos que se presenten factores que harían ineficaz dicha maniobra”³¹. Respecto a su eficacia, se puede decir que es mayor en los casos de paro o colapso repentino e inesperado, que en los casos donde el paro es el final de un proceso evolutivo crónico de una enfermedad terminal, o en pacientes en condiciones de grave debilidad. Mientras que en el primer caso (paro repentino e inesperado) es siempre obligatorio recurrir al RCP, en los otros casos puede no serlo, por considerarse un medio desproporcionado, e incluso podría estar contraindicado por dicha desproporción³². Como se ve, se trata de aplicar el mismo principio señalado en el punto anterior respecto a la distinción entre medios ordinarios o proporcionados y medios extraordinarios o desproporcionados, al que por razones de economía me remito en este punto.

En cuanto a la pregunta de hasta cuándo debe insistirse en la utilización infructuosa de la técnica de reanimación (RCP), es competencia del médico (como lo es la determinación biológica de la muerte) determinar cuándo es pertinente por mantener esperanzas de reanimación y cuando es ya infructuosa, aceptando la muerte irreversible del paciente.

³¹ Sgreccia, *La bioética como praxis*, 73.

³² *Ibid.*, 72.

El estado vegetativo persistente (SVP)

Un caso que se confunde muchas veces con la muerte cerebral es el de pacientes en estado vegetativo permanente (SVP). Cómo dice el Dr. García Marcos:

El estado vegetativo es una situación clínica con ausencia de conciencia, falta de interrelación con el medio, desconexión del ambiente circundante, alternancia de sueño, estupor y vigilia, con respuesta a algunos estímulos, como el dolor. Por otra parte, pueden estar presentes funciones autónomas del bulbo encefálico (tronco), como ser el reflejo de tos y vómito, reflejos oculares, respiración espontánea, función cardíaca. En consecutivo a una injuria cerebral severa vascular o traumática, con diferentes lesiones de la corteza cerebral e islas indemnes subcorticales. Pueden prolongarse de esta forma tiempos muy largos. Se lo denomina Estado Vegetativo Prolongado, puede despertar o no, no es un enfermo terminal. Si vive más de tres meses (para otros autores es más de un año), se denomina Estado Vegetativo Persistente. Cuanto más tiempo se prolongue, más dudosa es su recuperación, y no existen técnicas o formas de predecir su duración³³.

Dicho de otra manera, mientras la muerte cerebral, que como vimos, unánimemente se la considera una situación clínica de no retorno y que mayoritariamente la comunidad científica internacional (con destacadas disidencias) la asimila a la muerte del ser humano, pues pone fin a la existencia del organismo como un todo. El Estado Vegetativo Persistente (SVP) no pone fin a la

³³ García Marcos “Consideraciones bioéticas”, 150.

existencia del organismo como un todo, pues aún sin conciencia (o mínima), mantiene las funciones vegetativas espontáneamente, sin necesidad de soporte mecánico, y, por tanto, hidratado, alimentado y aseado puede vivir hasta un largo tiempo. Aunque en muchos casos generalmente termina con la muerte del paciente, en este caso puede haber retorno o despertares a la vida consciente. En suma, se trata de un ser humano vivo, aunque se mantenga solamente las funciones vegetativas. No se convierte en un vegetal, sino que encarna individualmente una naturaleza humana que no muta y por tanto sigue siendo un ser humano, aunque en estado vegetativo.

Hubo casos famosos como Quinlan (1985), Cruzan (1990) y Schiavo (2005). En nuestro país recientemente podemos citar el caso Diez (2015), un hombre que, en 1994, a los 30 años, sufrió un accidente vial y quedó con graves lesiones cerebrales que lo postraron en estado vegetativo persistente (SVP). Sin asistencia respiratoria mecánica y solamente hidratado y alimentado por sonda vivió 20 años en ese estado. Pasados los años, y ante la persistencia de la situación, sus hermanas se presentan a la justicia manifestando por declaración jurada, que la voluntad de su hermano expresada cuando estaba consciente era no seguir viviendo si estuviera en una condición como la actual. El caso llegó hasta la Corte Suprema de Justicia que el 7 de julio de 2015, reconociendo que Marcelo Diez era una persona en sentido pleno y que sus derechos fundamentales debían ser protegidos, y, aceptando la manifestación bajo declaración jurada de las hermanas como expresión de la voluntad del paciente, autorizó la interrupción de la hidratación y alimentación por sonda, considerando la misma como un acto médico y no un cuidado necesario y ordinario y por tanto obligatorio. Cabe por eso señalar que, en mi opinión, esta autorización y su posterior ejecución

constituyen actos eutanásicos por omisión. Finalmente, antes que se ejecute la sentencia, Marcelo Diez muere naturalmente.

Al respecto, dice Sgreccia, la nutrición o alimentación y la hidratación artificial (NIA),

por sí misma no puede ser considerada una terapia, porque no responde a la definición de intervención farmacológica o quirúrgica dirigida a la erradicación o al control de una patología. Su significado se identifica más con el cuidado antes definido. En la literatura de lengua inglesa se usa a menudo el término *treatment* cuando se habla de la NIA y en el ámbito de la teología moral se lo considera entre los llamados ‘cuidados normales’. Es decir, el conjunto de aquellas medidas (como también la limpieza de las escaras de decúbito, la aspiración de secreciones bronquiales, los masajes musculares, etc.) que alivian los sufrimientos del individuo³⁴.

En suma, en este caso también es aplicable el principio que distingue entre medios ordinarios o proporcionados y medios extraordinarios o desproporcionados al que ya hicimos referencia. Ahora bien, la nutrición o alimentación y la hidratación artificial (NIA), por sí misma, no pueden ser consideradas medios extraordinarios o desproporcionados, ni actos médicos orientados a la curación o control de la enfermedad. Sino que más bien se trata de cuidados necesarios del paciente para paliar sus sufrimientos. La supresión de la nutrición o alimentación y la hidratación artificial (NIA), significaría que el paciente muere de inanición, de hambre y sed y no como resultado del proceso natural de su enfermedad. Por eso, en principio, esta hidratación y alimentación es

³⁴ Sgreccia, *La bioética como praxis*, 78.

considerada un medio ordinario y proporcionado, moral y jurídicamente obligatorio, salvo que se constate que ya no está cumpliendo con la función propia de hidratarlo y alimentarlo porque el paciente ya no lo asimila. En ese caso, se justificaría la interrupción, pues la inanición ya no se produce por la supresión de la hidratación y alimentación, sino por la no asimilación de la misma por el paciente.

En este punto, podemos citar a Juan Pablo II, en uno de sus últimos discursos, como el que pronunció ante los participantes de un Congreso sobre tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo, el 20 de marzo de 2004 (casi un año antes de su muerte):

Ante un paciente en esas condiciones clínicas, hay quienes llegan a poner en duda incluso la permanencia de su "calidad humana", casi como si el adjetivo "vegetal" (cuyo uso ya se ha consolidado), simbólicamente descriptivo de un estado clínico, pudiera o debiera referirse en cambio al enfermo en cuanto tal, degradando de hecho su valor y su dignidad personal. En este sentido, es preciso notar que el término citado, aunque se utilice sólo en el ámbito clínico, ciertamente no es el más adecuado para referirse a sujetos humanos. En oposición a esas tendencias de pensamiento, siento el deber de reafirmar con vigor que el valor intrínseco y la dignidad personal de todo ser humano no cambian, cualesquiera que sean las circunstancias concretas de su vida. Un hombre, aunque esté gravemente enfermo o se halle impedido en el ejercicio de sus funciones más elevadas, es y será siempre un hombre; jamás se convertirá en un "vegetal" o en un "animal".

También nuestros hermanos y hermanas que se encuentran en la condición clínica de "estado vegetativo" conservan toda su dignidad humana. La mirada amorosa de Dios Padre sigue posándose sobre ellos, reconociéndolos como hijos suyos particularmente necesitados de asistencia.

Los médicos y los agentes sanitarios, la sociedad y la Iglesia tienen, con respecto a esas personas, deberes morales de los que no pueden eximirse sin incumplir las exigencias tanto de la deontología profesional como de la solidaridad humana y cristiana. Por tanto, el enfermo en estado vegetativo, en espera de su recuperación o de su fin natural, tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Tiene derecho también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación.

En particular, quisiera poner de relieve que la administración de agua y alimento, aunque se lleve a cabo por vías artificiales, representa siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico. Por tanto, su uso se debe considerar, en principio, ordinario y proporcionado, y como tal moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia, que en este caso consiste en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos.

En efecto, la obligación de proporcionar "los cuidados normales debidos al enfermo en esos casos" (Congregación para la doctrina de la fe, *Iura et bona*, p. IV), incluye también el empleo de la alimentación y la hidratación (cf. Consejo pontificio "Cor unum", 2. 4. 4; Consejo pontificio para la pastoral de la salud, Carta de los agentes sanitarios, n. 120). La valoración de las probabilidades, fundada en las escasas esperanzas de recuperación cuando el estado vegetativo se prolonga más de un año, no puede justificar éticamente el abandono o la interrupción de los cuidados mínimos al paciente, incluidas la alimentación y la hidratación. En efecto, el único resultado posible de su suspensión es la muerte por hambre y sed. En este sentido, si se efectúa

consciente y deliberadamente, termina siendo una verdadera eutanasia por omisión³⁵.

Por su parte, la citada carta *Bonus Samaritanus* de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, en el número 8 del capítulo V corrobora lo dicho por Juan Pablo II:

Otras situaciones relevantes son la del enfermo con falta persistente de consciencia, el llamado “estado vegetativo”, y la del enfermo en estado “de mínima consciencia”. Es siempre engañoso pensar que el estado vegetativo, y el estado de mínima consciencia, en sujetos que respiran autónomamente, sean un signo de que el enfermo haya cesado de ser persona humana con toda la dignidad que le es propia. Al contrario, en estos estados de máxima debilidad, debe ser reconocido en su valor y asistido con los cuidados adecuados. El hecho que el enfermo pueda permanecer por años en esta dolorosa situación sin una esperanza clara de recuperación implica, sin ninguna duda, un sufrimiento para aquellos que lo cuidan.

Puede ser útil recordar lo que nunca se puede perder de vista en relación con semejante situación dolorosa. Es decir, el paciente en estos estados tiene derecho a la alimentación y a la hidratación; alimentación e hidratación por vías artificiales son, en línea de principio, medidas ordinarias; en algunos casos, tales medidas pueden llegar a ser desproporcionadas, o porque su administración no es eficaz, o porque los medios para administrarlas crean una carga excesiva y provocan efectos negativos que sobrepasan los beneficios³⁶.

³⁵ Juan Pablo II, Discurso a los participantes de un Congreso sobre tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo, (20/3/2004).

³⁶ *Samaritanus Bonus*, V,8

La muerte digna o la dignidad en la muerte

Si consideramos la muerte como el fin natural de la vida del ser humano, la dignidad en la muerte no es otra cosa, que la dignidad del ser humano en el momento final de su vida. El que es digno es el hombre, tanto en su vida como en su muerte. Ahora bien, los avances tecnológicos y científicos han influenciado en el modo de morir como se ha visto en los distintos supuestos considerados anteriormente. Como dicen Jean-Louis Baudouin y Danielle Blondeau:

La muerte ha perdido en muchos casos su sentido verdadero y natural: ser la última fase de una continuidad con la vida. Morir hoy en día, al menos en Occidente, suele ser morir inconsciente, intubado, cebado, bajo perfusión, anestesiado, solo, en el hospital y alejado de todo lo que antes constituía la vida. La tecnificación ha dejado su huella indeleble sobre el rostro de la muerte. Pero tanto en el plano ético como en el cultural la muerte aún puede ser otra cosa. La muerte del mañana debe recuperar su sentido, aceptar las inevitables dificultades de domesticar la tecnología y resistir algunas tentaciones como la de transformar la ética del morir en derecho a la muerte. En resumen, el sentido profundo de la dignidad de morir surgirá inevitablemente al recuperarse el de la dignidad de la vida³⁷.

El hombre en tanto hombre es poseedor de una dignidad intrínseca. Como dice Alvaro D'ors:

Dignitas quiere decir la cualidad de 'dignus'. Esta palabra, deriva de la misma raíz 'dec' que encontramos en

³⁷ Jean Louis Baudouin y Danielle Blondeau, *La ética ante la muerte y el derecho a morir* (Barcelona: Herder, 1995), 24.

el verbo defectivo ‘decet’ (‘es conveniente’, ‘merece’) y en el sustantivo ‘decor’ (lo que es merecido), de donde se sigue toda la serie de los otros términos relacionados con el decoro, es decir, con la apariencia excelente pero merecida”. En otras palabras, la dignidad refiere a algo excelente, merecedor de respeto. Por eso cuando hablamos de dignidad humana se refiere a la cualidad de excelencia y merecedora de respeto que tiene el hombre por ser hombre³⁸.

Ahora bien, sin perjuicio de múltiples definiciones de dignidad, podemos decir que existen dos grandes modelos paradigmáticos de dignidad humana:

- El modelo kantiano identifica la dignidad humana con la autonomía de la voluntad: “La autonomía es, así pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional³⁹”.
- El modelo clásico funda la dignidad humana en el ser del hombre, en su naturaleza (esencia) humana. En este sentido Santo Tomás refiere que la dignidad es cosa absoluta y pertenece a la esencia⁴⁰: “Persona significa lo más perfecto que hay en toda la naturaleza, o sea el ser subsistente en la naturaleza racional (*scilicet subsistens in rationali natura*)⁴¹”.

³⁸ Alvaro D’ors, “La llamada dignidad humana”, La Ley 31/7/1980, Año XLV, N° 148.

³⁹ Emanuel Kant, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (Barcelona: Ariel, 1996), 201.

⁴⁰ Cf. Santo Tomás de Aquino, *S. Th.* I q. 42, 4, 2.

⁴¹ Santo Tomás de Aquino, *S. Th.* I q. 29,3, 2.

Según cual es el modelo de dignidad del hombre en vida será la dignidad que se considere en el momento de la muerte. En el modelo kantiano el fundamento de la dignidad estaría dado por la autonomía de su voluntad, mientras que en el clásico sería la esencia, naturaleza o condición de ser humano en cualquier estado en que se encuentre. En realidad, no es la autonomía el fundamento de la dignidad humana, dado que esta a su vez tiene su fundamento en la esencia o naturaleza racional del hombre, por la cual éste tiene libertad y autonomía para decidir sobre muchos aspectos de su vida dentro de ciertos límites. En el caso del final de la misma, no puede disponer de ella, ni de la de otro (eutanasia), aunque sí puede disponer la suspensión de tratamientos infructuosos y desproporcionados, dejando que el proceso de muerte natural siga su curso, sin perjuicio de mantener los cuidados paliativos.

En Argentina el 9 de mayo de 2012 se sanciona la ley 26.742, mal llamada “ley de muerte digna” y que en realidad modifica la ley 26.529 que estableció los derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de salud. En el artículo 1 modifica el inc. e) de la ley 26.529 estableciendo:

Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.601 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que

lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

Los dos primeros párrafos establecen el principio de autonomía de la voluntad para (previamente informado), aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos sin expresión de causa, tanto por parte del paciente en general, como de los niños en el marco de la ley 26.061 de capacidad progresiva. Esto ya se encontraba en la ley 26.529. Lo que agrega la ley 26.742 son los dos párrafos siguientes (replicados por el Código Civil y Comercial en el art. 59) que especifican cuales son los supuestos (enfermedad irreversible e incurable, estado terminal o lesiones que lo coloquen en esa situación) y las terapias o procedimientos (quirúrgicos, de reanimación artificial o retiro de medidas de soporte vital), cuando estas últimas sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría o produzcan un sufrimiento desmesurado. También agrega que podrá rechazarse la hidratación y alimentación cuando solamente prolonguen ese estado terminal o incurable. Por último, sin perjuicio de lo dicho en los párrafos anteriores, estos rechazos no

significan la interrupción de medidas de cuidado o alivio del dolor del paciente.

Sobre esto podemos hacer algunas apreciaciones:

i) Para la ley el fundamento de la dignidad del paciente estaría dado por la autonomía de su voluntad, lo que sería un ejemplo del modelo kantiano de dignidad al que hicimos referencia. Se produciría el paso de un modelo paternalista (donde predominaba la decisión del médico), a uno de autonomía (donde predomina la voluntad del paciente), sin perjuicio de la posibilidad de revocación. El riesgo es exacerbar la autonomía por la cual se podría hacer cualquier cosa. Como dijimos anteriormente, la autonomía no es el fundamento de la dignidad del hombre, sino su naturaleza racional, por la cual también puede ser autónomo. Si bien debe respetarse la voluntad del paciente y de la familia en la toma de decisiones, esto no significa que la misma sea absoluta e ilimitada, no pudiendo disponer de la propia vida, ni de la de otro, o que el médico (juramento hipocrático mediante por el cual debe atender y cuidar al paciente), sea un mero ejecutor que debe obedecer ciegamente;

ii) justamente en el párrafo tercero agregado por la “ley de muerte digna”, el legislador establece ciertos límites a esa autonomía de la voluntad, señalando en que supuestos (enfermos irreversibles e incurables, o terminales) y respecto a que terapias o procedimientos (extraordinarios o desproporcionados), se puede producir el rechazo o suspensión de una terapia o procedimiento médico. Lo que significa el mantenimiento de la obligación (moral y jurídica) del paciente y del médico de recurrir a todos los medios ordinarios y proporcionados para su tratamiento, conforme lo establece el principio ya señalado por Pio XII al que hicimos referencia oportunamente.

iii) Sí, es objetable, la equiparación entre enfermedad irreversible incurable y estado terminal, pues, mientras en este último, como su nombre lo indica, la muerte es inminente, en el primero pueden existir enfermedades irreversibles e incurables que se prolongan en el tiempo sin que se produzca la muerte inmediata. Sin perjuicio de ello, la obligación moral y jurídica se limita siempre a los medios ordinarios o proporcionados y no a los extraordinarios o desproporcionados a los que, sin estar obligados, con el consentimiento informado del paciente se puede recurrir. Ahora bien, son casos distintos porque lo que es proporcionado en el caso de un enfermo incurable pero no terminal puede ser desproporcionado para uno terminal. En todos los casos los que si son obligatorios son los cuidados paliativos.

iv) Lo que no es sólo objetable, sino condenable, es la equiparación de la hidratación y alimentación (incluso artificialmente suministrada) a un acto médico y además equipararlo con un medio extraordinario o desproporcionado. En realidad, se produce la muerte por inanición (hambre y sed) y no por la enfermedad de base. Lo que sería un claro caso de eutanasia pasiva. En este punto la ley se contradice, pues, por un lado se manifiesta contra las prácticas eutanásicas y aquí la promueve. Como ya dijimos en el caso de enfermos en estado vegetativo persistente (SVP), la hidratación y alimentación no es un acto médico sino un cuidado necesario, que siempre debe mantenerse, salvo que deje de ser eficaz porque el paciente ya no la asimila.

v) Lo que es correcto es el mantenimiento de la obligación de recurrir a los cuidados paliativos, entre los que se incluye la hidratación y alimentación referida en el párrafo anterior.

Asimismo, en virtud a lo dispuesto por el art 6 de la ley 26.742, que modifica el art. 11 de la ley 26.529 (replicado por el artículo 60 del código Civil y Comercial), esta voluntad puede adelantarse mediante directivas anticipadas sobre la salud (por escrito, ante escribano público o juzgado de primera instancia, con presencia de dos testigos), salvo que se trate de prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes. También son revocables en cualquier momento.

Como una síntesis de los puntos tratados podemos citar el comunicado de la Sociedad Argentina de Ética Médica y Biológica del 3 de octubre de 2011, llamado muerte digna:

1. Se llama eutanasia activa al acto de introducir en un paciente una causa y mecanismo de muerte distinto al que está cursando, cualesquiera sean los motivos. Por ejemplo, a un enfermo cuyo mecanismo de muerte es un cáncer, introducirle cianuro. No morirá de su enfermedad sino de una intoxicación

2. La eutanasia pasiva, relacionada con el abandono terapéutico, es dejar al paciente terminal sin ninguna asistencia médica mínima. No morirá de su enfermedad sino de una falta de atención total. Quizás sólo algún analgésico.

3. La medicina actual ofrece tecnologías para los pacientes críticos de dos tipos:

*Medios sofisticados, extraordinarios, experimentales, caros, desproporcionados, excepcionales, cuya puesta en acción o no, o la suspensión una vez iniciados, dependen del paciente, lugar, circunstancias, familia, equipo profesional multidisciplinario, marco científico, legal, ético, criterioso sentido común, etc. Se puede caer en el encarnizamiento terapéutico si el paciente tiene una existencia precaria o penosa.

*Medios simples, mínimos, ordinarios, proporcionados, baratos, ya conocidos y universalmente probados, un soporte vital mínimo, de los que no se puede prescindir nunca. Por ejemplo, hidratación, para no dejarlo morir de sed, talco y pañales para evitar que se escare y se infecte, analgésicos si los necesita y un poco más. Contención y acompañamiento al paciente y a la familia. Estos cuidados ordinarios o paliativos no se deben utilizar en UTI ni en UCO; sino en una habitación común, en un hospice, en una ONG filantrópica laica o confesional fuera de su domicilio, en un cololengo, etc; y son siempre de uso lícito, ético y obligatorio. Son una muy buena praxis ética, No es lícito negarlos⁴².

El caso de las leyes injustas que atentan contra la vida humana

Hoy día existe en el mundo la peligrosa tendencia de exigir la “legitimación jurídica” de algunos atentados contra la vida humana, y convertirlos en “derechos”, como sucede en el caso del aborto (lamentablemente ya aprobado en Argentina), o de la eutanasia (que sería el próximo paso, dado que ya hay varios proyectos transversales, tanto al actual oficialismo, como a la oposición). En consecuencia, en nombre de la libertad y de la conciencia individual, se reclama como “derecho” la eliminación de seres humanos inocentes e indefensos, incluso para realizarlo con la asistencia segura y gratuita de médicos y agentes sanitarios⁴³.

⁴²Sociedad Argentina de Ética Médica y Biológica, comunicado del 3 de octubre de 2011.

⁴³ Cfr. *Evangelium Vitae*, 68.

También se plantea que la ley no puede exigir un nivel de moralidad más allá del que ellos mismos aceptan y comparten y que al menos en determinados casos extremos habría que reconocer el “derecho al aborto y a la eutanasia”, pues su prohibición y punición, llevaría a un incremento de las prácticas ilegales, realizadas sin la debida seguridad médica y sin que exista un control social y estatal sobre las mismas.

Esta cuestión plantea el alcance de la ley jurídica comparándola con la ley moral. Dicho de otra manera, se refiere al viejo, pero no por eso menos actual problema de la relación entre derecho y moral, entre la ley moral (natural) y la ley jurídica (positiva). Aunque en la primera podemos hallar connotaciones jurídicas que nos permite hablar de una ley jurídica natural y en la segunda si bien es positiva se funda y deriva de la ley (moral y jurídica) natural⁴⁴.

Entonces, ¿esto quiere decir que todo lo que dispone la ley moral debe ser también dispuesto por la ley jurídica? ¿que todo lo que prohíbe la ley moral debe ser prohibido por la ley jurídica? Justamente aquí llegamos al punto central de la cuestión. Al respecto ya Santo Tomás señalaba que la ley humana (jurídico-positiva) no puede prohibir todo aquello que prohíbe la ley natural, ni todos los vicios de los que se abstiene un hombre virtuoso, sino solo los más graves, especialmente aquellos que son en perjuicio de los demás, como ser los homicidios, los hurtos y otros semejantes⁴⁵. Del mismo modo, la ley humana (jurídico positiva) no ordena todos los actos de todas las virtudes,

⁴⁴ Cfr. Daniel Alejandro Herrera, “Ley natural y derecho natural, relaciones y diferencias”, *Prudentia Iuris* XX-XXI.

⁴⁵ Cfr. Santo Tomás de Aquino, *S.Th.* 1-2, 96, 2.

sino sólo aquellos que se dirigen al bien común, sea de manera inmediata o mediata⁴⁶.

Por su parte, en el caso de la legislación penal el ámbito es mucho más restrictivo, porque incluso no todo lo prohibido jurídicamente (no solo moralmente), debe serlo penalmente, o sea, no todo acto contrario a derecho es un delito penal y por tanto sancionable con una pena de las que contempla el Derecho Penal. En otras palabras, debe distinguirse entre ilicitud y penalización, pues si bien todo acto punible penalmente es ilícito, no todo acto ilícito es punible penalmente, como por ejemplo sucede con los ilícitos civiles cuyo ámbito es mucho más amplio y no se encuentran tipificados como en el caso de los delitos penales (más allá que algunos pueden constituir también delitos penales).

Ahora bien, más allá de la diversidad de ámbitos entre la ley moral y la ley jurídica, (en general y penal en particular), ésta última tiene como fin el bien común y como límite y función el reconocimiento y la garantía de los derechos fundamentales de la persona humana, en especial el primario a la vida. En consecuencia, en ningún caso puede justificarse o legitimarse como un “derecho”, o despenalizarse, la eliminación deliberada de un ser humano inocente, lo que es y será siempre un crimen y nunca puede convertirse en un derecho. Por tanto, las leyes que “legitiman”, o “despenalizan” el aborto o la eutanasia son intrínsecamente injustas y no obligan en conciencia. Al respecto señala Tomás de Aquino:

Las leyes dadas por el hombre, o son justas, o son injustas. En el primer caso tienen poder de obligar en conciencia en virtud de la ley eterna, de la que se derivan,

⁴⁶ Cfr. Santo Tomás de Aquino, *S.Th.* 1-2, 96, 3

según aquello de Prov 8,15: Por mí reinan los reyes y los legisladores determinan lo que es justo. Ahora bien, las leyes deben ser justas por razón del fin, es decir, porque se ordenan al bien común; por razón del autor, esto es, porque no exceden los poderes de quien las instituye, y por razón de la forma, o sea, porque distribuyen las cargas entre los súbditos con igualdad proporcional y en función del bien común. Pues el individuo humano es parte de la sociedad, y, por lo tanto, pertenece a ella en lo que es y en lo que tiene, de la misma manera que la parte, en cuanto tal, pertenece al todo. De hecho vemos que también la naturaleza arriesga la parte para salvar el todo. Por eso estas leyes que reparten las cargas proporcionalmente son justas, obligan en conciencia y son verdaderamente legales.

A su vez, las leyes pueden ser injustas de dos maneras. En primer lugar, porque se oponen al bien humano, al quebrantar cualquiera de las tres condiciones señaladas: bien sea la del fin, como cuando el gobernante impone a los súbditos leyes onerosas, que no miran a la utilidad común, sino más bien al propio interés y prestigio; ya sea la del autor, como cuando el gobernante promulga una ley que sobrepasa los poderes que tiene encomendados; ya sea la de la forma, como cuando las cargas se imponen a los ciudadanos de manera desigual, aunque sea mirando al bien común. Tales disposiciones tienen más de violencia que de ley. Porque, como dice San Agustín en *I De lib. arb.*: La ley, si no es justa, no parece que sea ley. Por lo cual, tales leyes no obligan en el foro de la conciencia, a no ser que se trate de evitar el escándalo o el desorden, pues para esto el ciudadano está obligado a ceder de su derecho, según aquello de Mt 5,40.41: Al que te requiera para una milla, acompáñale dos; y si alguien te quita la túnica, dale también el manto.

En segundo lugar, las leyes pueden ser injustas porque se oponen al bien divino, como las leyes de los tiranos que inducen a la idolatría o a cualquier otra cosa contraria a la

ley divina. Y tales leyes nunca es lícito cumplirlas, porque, como se dice en Act 5,29: Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres⁴⁷.

Efectivamente, las leyes de aborto y eutanasia son injustas, tanto por el fin, por el autor y por la forma. Por el fin porque no se ordenan al bien común, ni respetan el bien básico de la vida humana. Por el autor porque excede la competencia del legislador. Por la forma, por el desigual trato hacia las víctimas, a las que se la priva de su vida y por tanto de todos sus derechos que suponen el hecho de estar vivos.

Siguiendo a Santo Tomás señala Juan Pablo II en *Evangelium Vitae*:

Esta es una clara enseñanza de santo Tomás de Aquino, que entre otras cosas escribe: « La ley humana es tal en cuanto está conforme con la recta razón y, por tanto, deriva de la ley eterna. En cambio, cuando una ley está en contraste con la razón, se la denomina ley inicua; sin embargo, en este caso deja de ser ley y se convierte más bien en un acto de violencia ». Y añade: « Toda ley puesta por los hombres tiene razón de ley en cuanto deriva de la ley natural. Por el contrario, si contradice en cualquier cosa a la ley natural, entonces no será ley sino corrupción de la ley ». La primera y más inmediata aplicación de esta doctrina hace referencia a la ley humana que niega el derecho fundamental y originario a la vida, derecho propio de todo hombre. Así, las leyes que, como el aborto y la eutanasia, legitiman la eliminación directa de seres humanos inocentes están en total e insuperable contradicción con el derecho inviolable a la vida inherente a todos los hombres, y niegan, por tanto, la igualdad de

⁴⁷ Santo Tomás de Aquino, *S.Th.*, I-II, 96,4.

todos ante la ley. Se podría objetar que éste no es el caso de la eutanasia, cuando es pedida por el sujeto interesado con plena conciencia. Pero un Estado que legitimase una petición de este tipo y autorizase a llevarla a cabo, estaría legalizando un caso de suicidio-homicidio, contra los principios fundamentales de que no se puede disponer de la vida y de la tutela de toda vida inocente. De este modo se favorece una disminución del respeto a la vida y se abre camino a comportamientos destructivos de la confianza en las relaciones sociales.

Por tanto, las leyes que autorizan y favorecen el aborto y la eutanasia se oponen radicalmente no sólo al bien del individuo, sino también al bien común y, por consiguiente, están privadas totalmente de auténtica validez jurídica. En efecto, la negación del derecho a la vida, precisamente porque lleva a eliminar la persona en cuyo servicio tiene la sociedad su razón de existir, es lo que se contrapone más directa e irreparablemente a la posibilidad de realizar el bien común. De esto se sigue que, cuando una ley civil legitima el aborto o la eutanasia deja de ser, por ello mismo, una verdadera ley civil moralmente vinculante⁴⁸.

Este tipo de leyes, más que ley son más bien violencia y no obligan en conciencia. Es obligatorio moralmente, no prestar colaboración, repudiar, y resistir frente a estas leyes inicuas porque el principio liminar en esta materia es que no se puede colaborar con el mal. En suma, en todos los casos,

La decisión deliberada de privar a un ser humano inocente de su vida es siempre mala desde el punto de vista moral y nunca puede ser lícita ni como fin ni como medio para un fin bueno. En efecto, es una desobediencia grave a

⁴⁸ *Evangelium Vitae*, 72.

la ley moral, más aún a Dios mismo, su autor y garante; y contradice las virtudes fundamentales de la justicia y de la caridad. Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir ese gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo⁴⁹.

El estatuto del ser humano en estado terminal

Habiendo analizado la muerte del ser humano y las distintas situaciones límites entre la vida y la muerte, corresponde ahora sí definir cuál es el estatuto del ser humano en el estado terminal de su vida. Así como en su momento en el trabajo indicado al comienzo⁵⁰ consideramos el estatuto del ser humano en el estado inicial o embrionario, ahora corresponde hacer lo mismo respecto al estado final o terminal de su vida. En última instancia, ¿sí es persona o no?

Ahora bien, para poder responder a este interrogante tenemos que salir del ámbito de la biología y entrar en el terreno propio de la filosofía. Pues así como dijimos que no es competencia de la biología determinar la existencia o inexistencia del alma humana dado que no puede ser

⁴⁹ Ibid., 57.

⁵⁰ Daniel Alejandro Herrera, “El estatuto del embrión humano”, publicado en el libro *Nuevos desafíos en el inicio de la vida, perspectivas ecuménicas en bioética*, coordinado por el lic. Rubén Revello y el Dr. Daniel Beros (Buenos Aires: Croquis, 2014), 19. También “El estatuto de la persona humana como centro del actual debate justificatorio de los derechos fundamentales y sus consecuencias”, *Vida y ética*, año 12, N° 2 (2011): 85.

verificada empíricamente por no formar parte de su objeto, ni ser accesible a su método. Tampoco es competencia de la biología determinar si el ser humano es persona, cuya respuesta en el plano ontológico es requerida a la Filosofía, sin perjuicio de su consideración moral y jurídica. En efecto, así como la filosofía considera este estatuto en el plano del ser, por el cual el hombre es persona en tanto es una sustancia individual de naturaleza racional (según la clásica definición de Boecio), la moral y el derecho lo consideran en el plano del deber ser en que se dan ambas ciencias prácticas y así determinan como debe ser tratado y reconocido moral y jurídicamente el hombre.

Sin embargo, hoy día no hay coincidencia en el plano filosófico, ético y jurídico sobre el estatuto de persona. Hoy podemos distinguir en sentido amplio claramente dos concepciones de la persona humana: i) ontológica: que identifica la persona humana con el ser humano que subsiste (sin entrar a considerar la persona en Dios), en tanto es una sustancia individual de naturaleza racional (Boecio), y que constituye el sustrato o soporte ontológico de las funciones vitales que lo manifiestan y por lo tanto de los derechos y deberes fundamentales. ii) funcional: toda concepción reduccionista que identifica la noción de persona humana con alguna función vital del ser humano, o con alguna forma de consenso que asimismo constituiría la base de sustentación de los derechos y deberes reconocidos públicamente. En consecuencia, para estos últimos la personalidad es un atributo que se adquiere o se pierde con prescindencia del ser humano que subyace.

Así por ejemplo, en la concepción funcional, para Hugo Engelhardt, además de los embriones, los fetos y los neonatos,

los retrasados mentales profundos y los que se encuentran en coma profundo son ejemplos de seres

humanos que no son personas. Estas entidades pertenecen a la especie humana, pero no ocupan una posición en la comunidad moral secular en sí mismas, ni por sí mismas; no pueden culpar o alabar, ni son censurables ni loables; no toman parte principal en la empresa moral secular porque sólo las personas tienen esa posición⁵¹.

Lo mismo sucede con Peter Singer, que además le reconoce personalidad a ciertos animales (monos superiores), al igual que Michael Tooley, como ha sucedido en Argentina al reconocerse judicialmente el status de persona no humana a una orangutana llamada “Sandra”⁵². También podemos citar a John. Harris:

La verdadera cuestión ética es simplemente la pregunta de si estos individuos (los enfermos que sufren un grave deterioro mental) retienen o no alguna importancia moral o valor; en la terminología que yo prefiero, es la pregunta de si estos individuos son aún o no personas, Lo que se les puede declarar de modo definitivo y final es de ex personas o no personas, lo que viene a ser lo mismo, carentes ya de una importancia moral siquiera remotamente comparable con la de aquéllos para cuya ayuda pueden ser utilizados⁵³.

Respecto a las distintas variantes del funcionalismo, por el cual se define el estatuto de la persona humana a partir de alguna función vital, podemos decir junto a Possenti:

⁵¹ H. T. Engelhardt, *Los fundamentos de la bioética* (Barcelona: Paidós, 1955), 155

⁵² Asociación de funcionarios y abogados por los derechos de los animales y otros c/GCBA s/amparo, 21 de octubre de 2015.

⁵³ Harris, J. (1998) “Superman y la mujer maravillosa”, Madrid, Tecnos, p. 146.

En esta posición se hace lugar a un equívoco filosófico muy notable, que consiste en la disolución de la sustancia (y de su realidad) y en su concomitante transformación en el concepto de función u operación (...)El equívoco al que aludimos consiste fundamentalmente en identificar el orden del ser con el orden del obrar, disolviendo totalmente el primero en el segundo. De esta manera, la sustancia no tiene su raíz en el acto de ser, sino en el proceso de capacitación operativa; y según sea la escuela filosófica, se hará hincapié en un tipo de operación o en otro (autoconciencia para unos, el campo relacional para otros, el social, el productivo, el técnico, etc.). Una vez abolido el desnivel que hay entre la sustancia / existencia y funciones / operaciones, el sujeto individual es entendido como función en acto que se expresa en una suma de operaciones, pero no como acto primero del ser de una sustancia, que constituye el lugar o punto de consistencia o impresión de todos los otros actos que serán considerados actos segundos u operaciones, y que los hace posibles y los sostiene. La filosofía del ser advierte que el orden del obrar depende del orden del ser (*operari sequitur esse*) –de manera que para el análisis del primero sea útil conocer algo del segundo-, y que en los entes finitos los dos órdenes no se identifican. El ente finito no se identifica nunca con sus operaciones; esto sólo sucede en el Acto puro donde el ser y obrar, el conocer y el amar son lo mismo⁵⁴.

Por eso, de conformidad a lo afirmado por Karol Wojtila, el sujeto o *suppositum* humano que tiene el acto (primero) de ser a través de su alma como forma substancial, es

⁵⁴ Vittorio Possenti, “¿Es el embrión persona? Sobre el estatuto ontológico del embrión humano”, en *El derecho a la vida*, edición a cargo de C. I. Massini y P. Serna (Pamplona: Eunsa, 1998), 127.

persona, y como tal es sujeto de todo el actuar, de todo el operar y de todo lo que le ocurre o le acontece (tanto en su dimensión corporal como espiritual) a lo largo de su vida⁵⁵. En consecuencia, el estatuto de persona no se define por la función vital o el obrar que se sigue de ella, sino por la sustancia como el *suppositum* que la soporta, como la hipostasis portadora de la esencia u *ousia*, o sea, por el ser (*esse*). Ahora bien, al afirmar esto estamos en la concepción ontológica clásica.

Dentro de esta concepción clásica, también podemos citar a Robert Spaemann que identifica la persona con el ser humano, en tanto individuo de la especie *homo sapiens*:

Para la condición de ser personal sólo puede y debe haber un criterio: la pertenencia biológica al género humano. De ahí que tampoco se pueda separar el comienzo y el fin de la vida humana. Si existe ‘alguien’, existe desde que existe un organismo humano individual y seguirá existiendo mientras el organismo esté vivo. El ser de la persona es la vida de un hombre⁵⁶.

De alguna u otra manera los partidarios de la concepción funcionalista de persona adhieren al modelo kantiano de dignidad fundado en la autonomía de la voluntad, aun llevando el modelo al extremo, por la cual sólo los seres autónomos serían personas, y por tanto dignos, y excluyendo a los no autónomos (embriones, fetos, enfermos terminales sin conciencia). Consecuencia, que ni el mismo Kant arribó. En cambio, para la concepción clásica la dignidad se funda en la naturaleza humana de la que es portador todo ser humano, por el sólo hecho de serlo y por la cual es persona.

⁵⁵ *Persona y acción*, (Madrid: BAC), 90.

⁵⁶ Robert Spaemann, *Personas, acerca de la distinción entre algo y alguien* (Pamplona: Eunsa, 2000), 236.

En suma, a diferencia de las distintas formas de funcionalismo, que excluye a determinados seres humanos del status de persona y de su dignidad, solamente desde una concepción clásica y realista, el hombre, en tanto individuo de la especie homo sapiens, portador de una naturaleza humana, es persona, e intrínsecamente digno, desde el inicio de su existencia con la concepción/fecundación y hasta su muerte natural.

Algunas consideraciones finales

7.1. La concepción clásica del hombre como unidad substancial de cuerpo y alma espiritual es la única que explica acabadamente la realidad humana. El alma espiritual como principio de animación del hombre no puede ser captado por la biología por escapar a su objeto y a su método. Se trata de una noción filosófica (Aristóteles), y también teológica.

7.2. Sin perjuicio de lo dicho, la biología puede constatar los signos biológicos que acreditan la existencia de un ser humano vivo que se desarrolla. Puede constatar la existencia de un organismo humano animado que funciona a través de sus distintos órganos y que constituye una unidad.

7.3. Dicho esto, según la mencionada concepción clásica, la muerte no es otra cosa que la separación del cuerpo y el alma espiritual que lo anima. Dentro de esta concepción, el cristianismo agrega la resurrección como nueva y gloriosa unión del cuerpo y el alma espiritual. Así como dijimos que la biología no puede captar la presencia de un alma espiritual como principio de animación del hombre, tampoco puede constatar su ausencia en el caso de

la muerte. Se trata nuevamente de una noción filosófica (en el plano ontológico o metafísico) y también teológica.

7.4. Ahora bien, así como dijimos que la biología podía constatar la existencia de signos biológicos que acreditan la existencia de una vida humana, de la misma manera, puede constatar la existencia de signos biológicos que acrediten la ausencia de vida en un ser humano, o sea, su muerte biológicamente considerada.

7.5. En este plano biológico, corresponde al médico constatar la muerte o ausencia de vida de un ser humano y determinar el momento del deceso y su causa. La filosofía y la teología, deben sustentarse en el dato biológico constatado por el médico para concluir la separación del alma espiritual (como principio de animación) del cuerpo por ella animando.

7.6. Hasta avanzado el siglo XX, el modo de constatar la muerte biológica de un ser humano era el cese de la actividad cardio-respiratoria. A partir de la segunda mitad del siglo XX, los avances de la ciencia médica y de la tecnología permitió constatar también la muerte cerebral como falta total de actividad (del cerebelo, del tronco encefálico y de la corteza cerebral).

7.7. Hoy día, la comunidad científica internacional considera unánimemente la muerte cerebral como una situación de no retorno. Puede haber despertares incluso en caso de un hombre que se encuentra en estado vegetativo persistente (SVP), pero no en el caso de la muerte cerebral, porque el daño producido en el cerebro es irreversible. Este daño impide una vuelta a la actividad cerebral y por tanto, la posibilidad de un nuevo despertar a la vida consciente.

7.8. Hoy, mayoritariamente la comunidad científica internacional equipara la muerte cerebral a la muerte real del ser humano, al impedir que el organismo siga funcionando como un todo. Sin perjuicio, que algunos

órganos puedan seguir funcionando por un tiempo más (especialmente debido al soporte vital tecnológico), lo que permite, técnicamente la donación o ablación de dichos órganos. Otros (los menos) sostienen que los muertos cerebrales aún no han muerto y por tanto, si se hace un trasplante de órganos, lo que efectivamente los mata es la ablación (Shewmon y Jonas). Por último, algunos consideran que si bien el ser humano en esas condiciones de muerte cerebral, todavía no ha muerto, ha iniciado un proceso irreversible que va a culminar en poco tiempo en la muerte. Lo que permitiría técnicamente la ablación de órganos (previo consentimiento del difunto cuando vivía, o de sus familiares), no siendo ésta la causa de la muerte, sino el daño irreversible producido en el cerebro (Becchi).

7.9. La Iglesia católica, en 1985, a través de la Pontificia Academia para las Ciencias, acepta la muerte cerebral debidamente constatada como verdadero criterio de muerte. Por su parte, Juan Pablo II considera que la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica. Esta circunstancia, permitiría llegar, en cada caso, a aquel grado de seguridad en el juicio ético que la doctrina moral califica con el término de "certeza moral". Esta certeza moral señala el Papa Juan Pablo II, es necesaria y suficiente para poder actuar de manera éticamente correcta, como ser, la supresión de la asistencia técnica para mantenerlo artificialmente mediante soporte vital tecnológico o el mantenimiento del mismo para permitir técnicamente la ablación de órganos, considerada una acción éticamente correcta, previa existencia de consentimiento expreso.

7.10. La eutanasia, tanto por acción (activa), como por omisión (pasiva), aún a pedido del propio enfermo, es

siempre la eliminación de un ser humano y por eso, tanto ética como jurídicamente condenable. Algunos llaman eutanasia activa indirecta al suministro de analgésicos para aliviar el dolor, que al mismo tiempo indirectamente aceleren el proceso de la muerte. En realidad, no se trataría de un caso de eutanasia, sino de una acción ética y jurídicamente permitida por aplicación del principio de la causa del doble efecto, pues la acción que es querida está directamente ordenada al alivio del dolor, aunque, como efecto no querido, indirectamente produzca un adelanto de la muerte.

7.11. En el otro extremo, tenemos el encarnizamiento terapéutico o distanasia, que es el mantenimiento a toda costa con vida del paciente, prolongando artificial e infructuosamente una vida penosa y precaria. Aquí el encarnizamiento terapéutico puede producirse por la decisión de los médicos o por pedido del propio paciente (si está consciente), o sus familiares. En estas circunstancias, debe respetarse la voluntad del paciente, tanto, para la suspensión, como para el mantenimiento del tratamiento. Al respecto, la obligación moral, tanto del propio paciente, como de sus familiares o médicos tratantes es la utilización de todos los medios ordinarios o proporcionados, no siendo obligatorio recurrir a medios extraordinarios o desproporcionados, según las circunstancias de personas, de lugares, de épocas, de cultura (Pío XII).

7.12. Las técnicas de reanimación (RCP) constituyen actos terapéuticos de urgencia y por tanto, obligatorios, mientras no se presenten factores que las tornaran ineficaz. Su eficacia, es mayor en los casos de paro o colapso repentino e inesperado, que, cuando el paro es el final de un proceso evolutivo crónico de una enfermedad terminal, o en pacientes en condiciones de grave debilidad.

Es el médico, el que debe evaluar la situación y determinar cuándo procede y hasta cuándo se debe insistir en la reanimación o suspenderla por tornarse ineficaz, aceptando la muerte como natural final de la vida humana.

7.13. Otro caso límite es el estado vegetativo persistente (SVP), que no pone fin a la existencia del organismo como un todo, pues aún sin conciencia (o mínima), mantiene espontáneamente las funciones vegetativas, sin necesidad de soporte mecánico, y por tanto, hidratado, alimentado y aseado puede vivir hasta un largo tiempo. Aunque en muchos casos generalmente termina con la muerte, puede haber retorno o despertares a la vida consciente. En suma, se trata de un ser humano vivo, aunque mantenga solamente las funciones vegetativas. No se convierte en un vegetal, sino que encarna individualmente una naturaleza humana y por tanto sigue siendo un ser humano, aunque en estado vegetativo. En estos casos, la hidratación y alimentación no se consideran actos médicos, sino medidas de cuidado necesarias para el mantenimiento digno del paciente (salvo que ya no las asimile), que sino moriría de hambre y de sed y no como resultado de su enfermedad de base.

7.14. Las leyes que atentan contra la vida humana, como las que “legalizan” o despenalizan la eutanasia o en su caso el aborto, son intrínsecamente injustas, por ser la eliminación deliberada de un ser humano inocente. Siguiendo la doctrina de Santo Tomás, serían injustas, tanto por el fin (contrario al bien común), por el autor (que actúa más allá de su competencia) y por la forma (no respetando los derechos de la víctima, especialmente el derecho básico a la vida, sin la cual no puede ser titular de ningún otro derecho). Frente a estas leyes inicuas es obligatorio moralmente, no prestar colaboración, repudiar, y resistir

porque el principio liminar en esta materia es que no se puede colaborar con el mal.

7.15. Por último, a modo de conclusión final, las distintas formas de funcionalismo en la concepción de persona, excluyen a determinados seres humanos del status de persona y de su dignidad. Así como dijimos respecto de la concepción del hombre, solamente desde una concepción clásica y realista de la persona como sustancia individual de naturaleza racional, todo hombre, por el sólo hecho de serlo, y, en cualquier condición en que se encuentre, es persona e intrínsecamente digno. Y lo es desde el inicio de su existencia con la concepción/fecundación y hasta su muerte natural.