

Ética de la muerte: de la Bio-ética a la Tánato-ética

ENRIQUE BONETE PERALES*

Resumen: Las reflexiones que presento constituyen un esbozo de lo que podría ser etiquetado como «Ética de la muerte» o «Tánato-ética», un nuevo concepto de procedencia griega. Algunos aspectos de ésta nueva disciplina han sido estudiados hasta el momento en lo que viene llamándose «Bio-ética». Sin embargo, es tal la complejidad del proceso del morir y el significado de la muerte para la vida humana y son tantos los factores culturales, médicos, psicológicos, educativos y jurídicos concurrentes, que conviene desarrollar este área de reflexión moral. Y ¿cuál sería el objetivo general de esta disciplina?: *Establecer principios éticos y criterios morales para orientar en las decisiones que se han de tomar en torno al que está próximo a morir por parte de los profesionales sanitarios, la familia y, por supuesto, el propio enfermo.* Además, esta nueva disciplina ha de entrar también en objetivos filosóficos: reflexionar, apoyándose en la historia del pensamiento occidental, sobre el significado ético de la realidad mortal del hombre. Por consiguiente, la «Tánato-ética» estará compuesta de dos partes. Una *teórica*: búsqueda filosófica de las implicaciones éticas de la realidad mortal del hombre. Y otra *práctica*: análisis de las dimensiones éticas que rodean el hecho del «morir humano» (actitudes morales del enfermo, personal sanitario y familiares, repercusiones prácticas de la definición de la muerte, eutanasia, testamento vital, cuidados paliativos, derecho a conocer la verdad de la propia enfermedad, etapas psicológico-morales que atraviesa el enfermo terminal, suicidio, ayuda médica al suicidio, duelo, etc.).
Palabras clave: Ética, bioética, muerte, eutanasia, deontología médica, testamento vital, Tánato-ética.

Abstract: The following thoughts are an outline of what could be labeled as 'The Ethics of Death' or 'Tanato-Ethic', a new concept of Greek origin. Some aspects of this new discipline have been studied up until now as a part what has become known as Bio-ethics. However, the process of dying as well as the meaning of death for human life is so complex, and there are so many cultural, medical, psychological, educational and jurisdictional factors involved that it is good to further develop this area of moral thinking. What would be the general aim of this discipline? To establish some ethical principals and moral criteria to guide the decisions that have to be made with regard to a terminally ill person by health care professionals, family and of course by the person himself. Furthermore, this new area of study has to look into some philosophical areas: expanding thoughts about the ethical meaning of the mortal reality of Man on the basis of the history of occidental thinking. As a result of this, the tanato-ethic will have two sections: firstly theoretical: the philosophical search of the ethical implications of the mortal reality of Man. Secondly practical: the analysis of the ethical dimensions surrounding the fact of 'human death' (moral attitudes of the ill, health care professionals and relatives, practical repercussions of the definition of death, euthanasia, life testament, palliative care, the right to know the truth about one's own illness, psychological-moral steps the terminally ill person has to go through, suicide, medical assistance to commit suicide, period of grief, etc.).
Key words: ethies, bioethics, death, euthanasia, medical ontology, vital testament, tanato-ethic.

Fecha de recepción: 23 noviembre 2001. Fecha de aceptación: 7 mayo 2002.

* Dirección: Enrique Bonete. Facultad de Filosofía., Campus de Unamuno. 37007 SALAMANCA (enbonete@usal.es)

1. De la «vida mortal» al «morir moral»

La filosofía, desde sus orígenes griegos y en su desarrollo histórico, ha pensado la realidad de la muerte, la finitud humana, la posibilidad o no de una vida inmortal. El pensamiento, a lo largo de los siglos, ha afirmado el sentido o sin sentido de nuestra existencia, contemplando de fondo la realidad humana de la muerte. Todos los grandes pensadores, desde Platón y Epicuro, hasta Heidegger y Levinas, en algún momento de su extensa obra se han ocupado, desde sus respectivos presupuestos, en la interpretación del hecho metafísico y antropológico de la muerte. Es posible afirmar que el núcleo de la reflexión tanatológica en la historia de la filosofía ha consistido en esclarecer desde la razón *qué significa el hecho de que la vida humana sea mortal*.

Sin embargo, en la década de los ochenta, con los nuevos dilemas éticos que plantea el alargamiento de la vida humana por métodos farmacológicos, terapéuticos y quirúrgicos, se añade una nueva perspectiva centrada en cómo enfrentarnos moralmente a la muerte o convertir en moral el hecho de morir. Las reflexiones giran hoy en torno a si puedo ser «yo» el sujeto que decide el «cuándo» y el «cómo» morir. Adquieren un tono claramente práctico. El pensamiento ético actual procura hacer del morir cercano un acto de libertad y autodeterminación. Parece que quedan lejanas aquellas páginas profundas de los clásicos sobre qué significa «vida mortal» para el ser humano, y se acentúa más que nunca en este comienzo del siglo XXI la búsqueda del «morir moral».

Un ámbito prioritario de la llamada «Bioética» (ética de la vida), lo componen las cuestiones morales que suscita el proceso del morir. El fenómeno de la hospitalización y la medicación del morir que caracteriza el presente siglo ha hecho que la responsabilidad del propio moribundo ante su situación particular, así como la del personal sanitario y la familia, asuman un protagonismo cada vez mayor en la toma de decisiones irreversibles. La realidad del morir hospitalario, la prolongación de la existencia del enfermo hasta límites antaño insospechados, ha originado que filósofos de distintas tendencias reflexionen y justifiquen moralmente aquellas decisiones que se consideran más correctas o respetuosas de la dignidad humana.

La muerte ha constituido históricamente uno de los problemas centrales de la filosofía antigua y de la antropología cristiana. No obstante, fue marginada dicha temática en la edad moderna, tanto empirista como racionalista, por cuanto convirtió la preocupación en torno a la inmortalidad del alma en uno de los temas fundamentales de la metafísica o de la crítica a la metafísica (por ejemplo Descartes, Hume o Kant). Vuelve a suscitarse en el siglo XIX como tema clave del pensar filosófico (especialmente en Feuerbach, Schopenhauer y Kierkegaard), y a convertirse casi en el centro de la meditación de los llamados en sentido amplio durante el siglo XX «existencialistas» (Heidegger, Jaspers, Marcel, Camus, Sartre). Y si la filosofía a lo largo de los siglos ha pensado desde la razón qué significa que el hombre sea mortal, qué actitudes se ha de tener ante la muerte, o si es razonable afirmar la inmortalidad del alma, actualmente el pensamiento ético interesado en el final de la vida analiza sobre todo las dimensiones morales inherentes al proceso humano del morir y a la condición definitiva de «estar muerto». Por consiguiente, *la filosofía ha pasado durante este siglo XX del pensar sobre la «vida mortal», al pensar sobre el «morir moral»*.

2. La «Tánato-ética»: una nueva disciplina

Las reflexiones que presento constituyen un esbozo de lo que podría ser etiquetado como «*Ética de la muerte*». Mejor aún, me atrevería a denominar dicho campo de investigación, por su amplitud y especificidad, con un nuevo concepto de procedencia griega: «*Tánato-ética*». Espero sea poco a

poco aceptado no sólo en el mundo académico, sino también médico y profesional. Algunos aspectos de ésta nueva disciplina han sido estudiados hasta el momento en lo que viene llamándose «Bio-ética». Y los cursos y congresos que se organizan sobre el particular suelen estructurarse centrándose sobre todo en el origen de la vida, aunque se recogen también —a veces como mero apéndice— problemas en torno al final de la vida. En todo caso, se suelen distinguir estas dos secciones. Sin embargo, es evidente que el desarrollo del origen de la vida no es otra cosa que «vivir», (vida humana), mientras que el final de la vida nos conduce irremediabilmente al «morir» (muerte humana). Y no conviene ocultar esta realidad, la muerte, el morir humano, ni siquiera en la denominación de una disciplina que se ocupe específicamente de ello desde un análisis ético. Si bien es verdad que existe un campo teórico y empírico que estudia determinados fenómenos físicos, psíquicos y culturales en torno a la muerte que se denomina «Tanatología», no es suficiente tal disciplina. En ella la perspectiva ética está del todo ausente. Como por otra parte también está ausente en la «Biología», que estudia los diferentes tipos de seres vivos (vegetales, animales, humanos). Se considera que la «Bio-ética» comporta objetivos claramente diferenciables de la «Biología», en tanto que resalta las cuestiones morales que suscita el sorprendente origen de la vida humana. De igual forma, además de la «Tanatología», ha de estructurarse una nueva disciplina que, como he dicho, propongo que se denomine «Tánato-ética». Es tal la complejidad del proceso del morir y el significado de la muerte para la vida humana y son tantos los factores culturales, médicos, psicológicos, educativos, jurídicos, en ellos concurrentes, que conviene desarrollar al máximo tan vigorosa área de conocimiento para después implantarla en nuevas tierras féculas y facilitarle así su crecimiento autónomo.

Quizá sería lo más correcto limitar la disciplina de «Bio-ética» a los dilemas morales que se suscitan en el origen de la vida. Por ejemplo: manipulación genética, reproducción humana asistida, inseminación y fecundación *in vitro*, transferencia embrional, clonación humana, aborto, anticonceptivos, diagnóstico prenatal, genoma humano, alquiler de úteros, tratamiento de determinadas enfermedades hereditarias (SIDA o enfermedades mentales), trasplantes y donación de órganos, etc. La mayoría de estos problemas forman parte también de lo que suele denominarse «Ética médica»: el estudio de aquellos deberes morales (deontología) que corresponde seguir a los profesionales sanitarios¹. Sin embargo, en tanto que suscitan debates y cuestiones científicas, filosóficas, sociales, políticas, jurídicas y económicas de gran alcance, sobrepasan con mucho el ámbito profesional de los médicos y se tratan como pertenecientes al campo de la «Bio-ética»².

¿Por qué propongo que se denomine esta nueva disciplina «Tánato-ética»? Las razones son evidentes contemplando la inspiración griega del concepto. «*Thanásimos*» significa mortal, próximo a morir, moribundo, e incluso muerto; «*thanatáo*» expresa el deseo de morir, el deseo de muerte; así como «*thánatos*» viene a ser la muerte, el homicidio, el asesinato, y en sentido figurativo, la personificación de la muerte; y por último, «*thanatáo*» se puede traducir por matar, dar muerte, mortificar.

1 Gracia, D., *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Eudema, Madrid, 1991; A. Couceiro (ed.), *Bioética para clínicos*, Ed. Triacastella, Madrid, 1999; F. Sánchez Torres, *Catecismo de ética médica*, Herder, Barcelona 2000; T.L. Beauchamp y L.B. MacCullough, *Ética médica*, Labor, Barcelona 1987.

2 La mayoría de los temas mencionados son tratados en los manuales de Bioética. Por ejemplo: M. Boladeras, *Bioética*, Síntesis, Madrid, 1999; J. R. Flecha, *La fuente de la vida. Manual de bioética*, Sígueme, Salamanca, 2001; N. Blázquez, *Bioética fundamental*, B.A.C., Madrid, 1996; R. Andorno, *Bioética y dignidad de la persona*, Tecnos, 1998; M. Vidal, *Bioética. Estudios de bioética racional*, Tecnos, Madrid, 1989; J. Gafo, *10 palabras clave en Bioética*, Ed. Verbo divino, Estella, 1993; D. Gracia, *Fundamentos de Bioética*, Eudema, Madrid, 1989; M. Charlesworth, *La bioética en una sociedad liberal*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996.

Según estos términos griegos sería conveniente denominar el nuevo campo de estudio «Tánato-ética». Y ¿cuál sería el objetivo general de esta disciplina?: Establecer principios éticos y criterios morales para orientar en las decisiones que se han de tomar en torno al que está próximo a morir por parte de los profesionales sanitarios, la familia, e incluso el propio enfermo. Además, esta nueva disciplina ha de entrar también en objetivos más filosóficos: reflexionar, apoyándose en la historia del pensamiento occidental, sobre el significado ético de la realidad mortal del hombre.

Por consiguiente, la «Ética de la muerte» estará compuesta de dos partes complementarias. La primera será más *teórica* y consistirá en una búsqueda filosófica de las implicaciones éticas de la realidad mortal del hombre; es decir, el impacto que genera en el pensamiento ético y en la vida moral el hecho antropológico de «ser mortales». Mientras que la segunda parte será más bien *práctica*. Se centrará en las dimensiones éticas que rodean el hecho del «morir humano»: actitudes morales del enfermo, personal sanitario y familiares, repercusiones prácticas de la definición de la muerte, eutanasia, testamento vital, cuidados paliativos de los moribundos, derecho a conocer la verdad de la propia enfermedad, etapas psicológico-morales que atraviesa el enfermo terminal, suicidio, duelo, etc. Indicaré más tarde el ángulo moral que le corresponde iluminar a la «Tánato-ética».

3. En torno a la «vida mortal»

Voy a narrar con suma brevedad cuáles considero que son los contenidos principales de esta nueva disciplina —nueva en lo que se refiere a la denominación, pero también, en cierta medida, en el modo de tratar el tema de la muerte—, formulando una serie de preguntas que han de ser respondidas desde una perspectiva ética, aunque están implicados otros saberes y conocimientos. Veremos las tres dimensiones principales de la parte más especulativa a través de interrogantes que nos revelan la original tarea intelectual de esta necesaria disciplina.

1ª) Dimensión filosófica de la muerte:

El nivel más teórico de la «Tánato-ética» procura interpretar gran parte de la historia de la filosofía a la luz de la problemática de la muerte. Es necesario investigar la concepción de la muerte que han sostenido los filósofos más relevantes, desde la Antigüedad hasta el siglo XX. Con ello se elaboraría una síntesis de las diversas «filosofías de la muerte», así como un análisis de en qué medida el hecho de la muerte humana ha condicionado el impulso y el desarrollo intelectual de determinados pensadores, que llegaron a convertir su meditación y la preparación a ella en el objetivo prioritario de la tarea filosófica³. Por tanto, la primera pregunta de carácter global que ha de tratar la «Tánato-ética» sería, a mi juicio, la siguiente: *¿Cuál es el impacto de la muerte en la reflexión filo-*

3 Aunque son incontables las páginas dedicadas a la muerte en la historia de la filosofía, he aquí algunos ejemplos relevantes que tendrían que ser estudiados por la «Tánato-ética»: Platón, *Fedón*, Espasa-Calpe, Madrid, 1982; Epicuro, *Obras*, Tecnos, Madrid, 1991; Séneca, *Obras completas*, Aguilar, Madrid, 1943; S. Agustín, *Confesiones*, Alianza, Madrid, 1990; Montaigne, *Ensayos*, Cátedra, Madrid, 1998 (volumen I); Pascal, *Pensamientos*, Cátedra, Madrid, 1998; Feuerbach, L., *Pensamientos sobre muerte e inmortalidad*, Alianza, Madrid, 1993; Schopenhauer, A., *Manuscritos berlineses*, Pre-Textos, Valencia, 1996; Nietzsche, F., *Humano, demasiado humano*, Edaf, Madrid, 2000; Nietzsche, F., *Aurora*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2000; Scheler, M., *Muerte y supervivencia*, Encuentro, Madrid, 2001; Heidegger, M., *El ser y el tiempo*, F.C.E., Méjico, 1977; Sartre, J.P., *El ser y la nada*, Losada, Buenos Aires, 1976; Levinas, E., *El tiempo y el Otro*, Paidós, Barcelona, 1993; Jaspers, K., *Iniciación al método filosófico*, Espasa-Calpe, Madrid, 1977; Marcel, G., *Filosofía para un tiempo de crisis*, Guadarrama, Madrid, 1971; Bloch, E., *Principio de esperanza*, vol. III, Aguilar, Madrid, 1980; Adorno, *Dialéctica negativa*, Taurus, Madrid, 1975...

sófica? En otros términos: ¿En qué medida el hecho del perecer y cambio constante del ser del mundo, así como la finitud y realidad mortal de los seres humanos, constituyen la raíz del pensar filosófico y por ende, su impulso y acicate? Tal como escribió Schopenhauer: «La muerte es el genio inspirado, el Muságetas de la filosofía... Sin la muerte difícilmente se hubiera filosofado»⁴. Pues bien, a nadie se le escapa —aunque muchos pensadores han pretendido ignorarlo— que la realidad de la muerte suscita una serie de agudos interrogantes que no podemos obviar, si queremos pensar con rigor y coherencia.

- a) En la Filosofía de la historia: ¿Tiene la historia humana un sentido, un fin, una meta, una plenitud, si la muerte siglo tras siglo va sepultando civilizaciones enteras y creaciones del espíritu humano?
- b) En la Antropología filosófica: ¿Cabe pensar la identidad personal, el «yo íntimo», sin la conciencia de la propia muerte?
- c) En la Filosofía de la religión: ¿Es en realidad la experiencia de la muerte el origen de las creencias religiosas, o son las creencias religiosas las que acentúan la dimensión mortal del ser humano?
- d) En la Metafísica: ¿Se puede pensar «el ser», el «devenir» y «la nada» sin la realidad humana de la muerte?
- e) Y por último, en la Filosofía moral: ¿Posee realmente el hombre dignidad, puede ser considerado un «fin en sí» cuando la muerte —a veces cruel e injusta— nos convierte a todos en meros medios, nos cosifica en tanto que «cadáveres» y «restos»? ¿Es posible la justicia en el mundo si la muerte arroja para siempre a las víctimas inocentes al olvido total?

2ª) Dimensión educativa de la muerte:

Por otro lado, constatando que la especulación filosófica puede ser interpretada y analizada desde el fenecer humano, cabe preguntarse si realmente las concepciones de la vida y de la muerte que se encuentran en determinados filósofos antiguos, medievales, modernos y contemporáneos, pueden contribuir o no a enfrentarnos con serenidad al hecho amenazante y universal del morir humano. No son pocos los filósofos que desde el Sócrates que Platón nos presenta en el *Fedón* han considerado que la práctica de la filosofía en esencia no es otra cosa que ir aprendiendo a morir. Pensar en profundidad la existencia humana es una de las mejores terapias para espantar el temor irracional a la muerte. Cabe rastrear, analizando los diferentes modelos de ética filosófica surgidos a partir de Sócrates hasta, por ejemplo, Levinas, una línea argumentativa que procura responder a esta pregunta: ¿Puede la filosofía moral ayudar a morir? A lo largo de los siglos algunos pensadores han mostrado una concepción práctica del pensar, una visión de la filosofía como «forma de vida» que comporta como misión principal ahuyentar de la mente humana el horror a la muerte y fomentar las actitudes morales idóneas para asumir con entereza el principal trance de la existencia del hombre en este mundo. Nuestra nueva disciplina habrá de investigar también, desde las reflexiones de filósofos

4 A. Schopenhauer, *El amor, las mujeres y la muerte*, Edaf, Madrid, 1979, p. 81. En otro texto resulta aún más claro: «Es el conocimiento de la muerte junto con la visión del dolor y la miseria de esta vida lo que, sin duda, ha dado el impulso más fuerte a la reflexión filosófica y a las explicaciones metafísicas del mundo. Si nuestra vida no tuviese fin ni dolor a nadie probablemente se le ocurriría preguntarse por qué existe el mundo o por qué está hecho así, sino que todo eso sería algo obvio» (Texto recogido y traducido por D. Sánchez Meca en el estudio preliminar de A. Schopenhauer, *El dolor del mundo y el consuelo de la religión*, Alderabán, Madrid, 1998, p. 10).

como, por ejemplo, Epicuro, Séneca, S. Agustín, Montaigne, Pascal, Schopenhauer, Feuerbach, Nietzsche, Sartre, Adorno etc., qué nos enseña la muerte humana para enfrentarnos a la vida cotidiana, en tanto que sujetos morales, de forma más plena y sensata.

Es evidente que el caso paradigmático de la afirmación del valor educativo de la muerte es Séneca⁵. No debo aquí detenerme en esta cuestión, pero deseo recordar que la *meditatio mortis* senequista, con un tono ciertamente existencial y moral, sin gratuitas elucubraciones, nos ayuda a extraer lecciones morales para la vida que todo hombre, si desea adquirir la verdadera felicidad, ha de aprender a seguir. Es constante en el pensador latino —también en Montaigne⁶, por ejemplo— la afirmación de que el hombre sabio ha de meditar continuamente en la muerte, familiarizarse con ella, y a través de su meditación aprende a prepararse para cuando llegue el momento de morir. Quien nunca piensa en la muerte no sabrá cómo estar ante ella. Mas quien en su mente la hace presente, cuando llegue la hora *sabr*á afrontarla sin temor y sin aspavientos. Según Séneca y Montaigne, pensar en la muerte no origina tormentos innecesarios, sino al contrario: el espíritu encuentra cada vez más serenidad y fortaleza al hacerse a la idea de su proximidad e inevitabilidad. Sólo así podremos vivir sin engaños ni tapujos y reflexionar con seriedad sobre la vida y sobre las exigencias morales derivadas de la certeza de morir.

3ª) Dimensión ética de la muerte:

Si en verdad el hombre poco a poco y gracias a la meditación filosófica, aprende a concebir la muerte desde la perspectiva idónea que le capacita para asumirla con entereza y madurez, cabe también plantearse si la vida es portadora de sentido, a pesar de nuestra condición mortal; o hemos de reconocer el absurdo total de la existencia humana, dado el poder destructor de la muerte. En definitiva, la tercera pregunta capital de la «Tánato-ética» podría ser formulada en estos términos: *¿Cuál es el impacto de la muerte en la vida moral?* La moralidad —con sus múltiples aspectos (deberes, normas, valores, virtudes, etc.)— es un ingrediente fundamental de lo que es concebido como ser humano. Y es claro que, desde la estructura de lo que «somos» en tanto que sujetos libres, la realización de nuestros proyectos y la aspiración a la felicidad que nos constituye como humanos, están condicionados ineludiblemente por el proceso temporal finito que marca para todos la muerte lejana o inminente. Por ello es necesario que la «Tánato-ética» estudie cuáles son las repercusiones para la realización concreta de nuestra vida moral del hecho de ser mortales.

Por ejemplo, la muerte como amenaza constante de la existencia puede convertirse en el criterio desde el que valorar nuestras acciones como morales o inmorales. El valor de una acción puede depender de si la muerte le arrebatara o, al contrario, le aumenta su grado de moralidad. Siguiendo el imperativo de nuestro Unamuno, tendríamos que comportarnos de tal forma que tras nuestras acciones plenamente morales fuese más evidente la «injusticia» de la condena a muerte que se nos ha impuesto a todos⁷. Por tanto, en cierta medida la realidad de la muerte puede elevar el grado de moralidad de las acciones. Sin embargo, por otro lado, constituye una amenaza frontal a toda pre-

5 Séneca, *Obras completas*, Aguilar, Madrid, 1943. Una obra que trata con sumo esmero este aspecto de la ética del pensador latino-cordobés: Fátima Martín Sánchez, *El ideal del sabio en Séneca*, Publicaciones de la Diputación Provincial y de la Caja de Ahorros de Córdoba, 1984, caps. III y IV, pp. 113-166.

6 Montaigne, *Ensayos*, Cátedra, Madrid, 1998 (volumen I). Especialmente el capítulo XX, cuyo expresivo título reza así: «De cómo el filosofar es aprender a morir», pp. 123-142.

7 Miguel de Unamuno, *Del sentimiento trágico de la vida en los hombres y en los pueblos*, en *Obras Completas*, Editorial Escelicer, Madrid, 1967 (tomo VII), p. 264.

tensión humana de felicidad. Anhelamos ser felices y la muerte parece que convierte en ilusorio tal deseo humano. Ser feliz es tan necesario para el hombre como imposible. La frustración, la vaciedad, el hastío y el dolor impiden el gozo duradero de la felicidad. Pero, aunque resulta imposible ser del todo feliz, la muerte, por paradójico que parezca, concede también sentido a la vida, desvela el valor de nuestra existencia personal y la trascendencia de las decisiones libres⁸. Así pues, la «Tánato-ética» habrá de reflexionar en torno a cómo puede vivirse la felicidad, la dignidad, la libertad, el fin último, el amor, el desarrollo de nuestra personalidad moral y la realización de principios éticos incondicionales, dada nuestra realidad de seres finitos y mortales⁹.

4. En torno al «morir moral»

A fin de sistematizar las diferentes dimensiones del morir, así como los contenidos más prácticos que suscita el complejo proceso humano de la muerte, conviene distinguir tres etapas denominables, respetando un cierto orden cronológico: el «pre-morir», el «ya-morir» y el «post-morir». Acabo de indicar en el apartado anterior tres problemas éticos que engloba la reflexión filosófica en torno a lo que significa para el hombre «vida mortal». Asignaré a continuación tres dimensiones a cada una de estas etapas que nos iluminan el proceso del «morir moral».

A) En torno al «PRE-MORIR»

4ª) Dimensión cultural del morir:

La realidad de la muerte en las sociedades de Occidente hasta finales del siglo XIX se experimentaba como algo familiar y al mismo tiempo público. Queda constancia en numerosos cuadros pictóricos y relatos literarios escenas en las que el moribundo, rodeado de sus familias y amigos, pronunciaba las últimas palabras y fallecía ante los rostros llorosos de sus más allegados. La muerte de antaño era familiar, se producía en la mayoría de los casos dentro del hogar y tras un periodo no muy largo de enfermedad y dolor. El moribundo solía ser consciente de su situación, y la presencia del sacerdote le invitaba a asumir la cercanía de la muerte y a reconciliarse con Dios. Sin embargo, como nos lo muestra el historiador francés Philippe Ariès¹⁰, desde finales del siglo XIX una nueva cultura del morir se ha ido imponiendo: se empieza a marginar al moribundo, se le oculta la verdad de su situación terminal, la gravedad de su estado, se le arrincona en el hogar. En esta nueva cultura de la muerte se le priva a la sociedad en su conjunto la tensión de la agonía, el sufrimiento del que va a morir. Y durante la primera parte del siglo XX la cultura del morir hospitalario se expande con mayor fuerza. Morir en casa es considerado poco a poco enojoso, molesto, macabro. Ya no se muere junto a los íntimos, en el hogar, en el lecho conyugal. Los enfermos con peligro de muerte son enviados con prontitud a los hospitales donde fallecen rodeados de aparatos extraños y completamente solos. El porcentaje de enfermos que mueren en los hospitales (actualmente alrededor de un 80%) ha

8 Las implicaciones de la muerte en la experiencia humana de felicidad han sido muy bien estudiadas por Julián Marías en *La felicidad humana*. Alianza, Madrid, 1987 (caps. XXV-XX) y en *Antropología metafísica*. Revista de Occidente, Madrid, 1970 (caps. 28-30).

9 He presentado un intento de repensar las relaciones entre nuestra condición de mortales y la vida moral en E. Bonete Perales, «Implicaciones éticas de la muerte», *La Ciudad de Dios*, nº CCXIII, 2000, pp. 1025-1047.

10 Ph. Ariès, *El hombre ante la muerte*. Taurus, Madrid, 1983 y *La muerte en Occidente*. Argos-Vergara, Barcelona, 1982.

ido año tras año en continuo aumento. Allí los médicos luchan denodadamente contra la muerte. Da la impresión, según la cultura tanatológica dominante, que los hombres no «son» mortales, sino que mueren accidentalmente en los hospitales porque los médicos fracasan contra las enfermedades.

En la cultura urbana y moderna resulta demasiado tétrico ver morir en casa, e incluso velar el cadáver en el mismo hogar donde se duerme, se come, se busca la felicidad cotidiana. Y cuando se muere en el hospital los familiares y amigos no están cerca. En la nueva mentalidad utilitarista y eficiente la muerte ya no es un acontecimiento humano y espiritual, sino técnico y orgánico¹¹. Quien muere lo hace tras largos periodos de aletargamiento e inconsciencia. Hasta el punto de que antes de la muerte clínica, propiamente dicha, está ya la muerte psicológica y social: el moribundo en el hospital y con la medicación pierde su ser propio, su identidad, su conciencia, su relación afectiva con el mundo y seres queridos. La muerte es solitaria y silenciosa en un hospital¹². En la cultura secularizada y tecnológica el momento de la muerte ha perdido trascendencia. Para la mayoría de los ciudadanos resulta hoy más conveniente la lejanía del hospital que la angustia, el malestar y la emoción intensa que produce a toda la familia la presencia continua del moribundo en el hogar. Si antiguamente eran los familiares los responsables del proceso de morir, hoy lo son sin duda los profesionales de la medicina.

No obstante, una nueva tendencia cultural más humanitaria frente al hecho del morir está surgiendo, especialmente en EEUU, pero también en Europa, como reacción a la deshumanización de la muerte en los hospitales. Se buscan alternativas como los *hospices* ingleses, los centros de cuidados paliativos y también el «morir en paz» de los hogares acogedores. Cada vez más familias desean que los enfermos terminales sean tratados por especialistas en los domicilios, facilitando así que el moribundo atraviese el último tramo de su vida junto a los suyos: lo que contribuye a evitar la sensación de soledad y abandono que genera la frialdad de los hospitales en la psicología del enfermo y de los familiares. En esencia, lo que está en juego es la respuesta a una pregunta que surge en las situaciones límite de la existencia, y que la «Tanato-ética» no puede soslayar desde la preocupación moral que la inspira: ¿Dónde morir? Si son muchas las razones médicas y técnicas que aconsejan acudir a los hospitales para tratar a los enfermos terminales, no escasean tampoco las razones psicológicas y morales que promueven su vuelta al hogar o a los hospicios y centros de cuidados paliativos donde el afecto y la compañía sean prioritarios¹³.

-
- 11 Otros análisis culturales sobre la evolución histórica de la muerte así como de las nuevas concepciones surgidas a raíz de los avances tecnológicos: L.V. Thomas, *La muerte. Una lectura cultural*, Paidós, Barcelona, 1991; Varios, *Encuentros con la muerte*, Universidad de Córdoba, 1991; F. Ramos, J.M. y J. Sánchez Caro, *La muerte: realidad y misterio*, Salvat, Madrid, 1982; J.V. Arregui, *El horror de morir. El valor de la muerte en la vida humana*, Tibidabo, Barcelona, 1992; D. García-Sabell, *Paseo alrededor de la muerte*, Alianza, Madrid, 1999; P. Singer, *Repensar la vida y la muerte*, Paidós, Barcelona, 1997.
- 12 Sobre el problema de la hospitalización del morir: J.L., Baudouin y D. Blondeau, *La ética ante la muerte y el derecho a morir*, Herder, Barcelona, 1995; S.B. Nuland, *Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida*, Alianza, Madrid, 1995; N. Elias, *La soledad de los moribundos*, F.C.E., Madrid, 1987; J.M., Ribera, *Reflexiones sobre la propia muerte*, Ed. Mezquita, Madrid, 1982.
- 13 Propuestas de humanización y espiritualización del morir se encuentran en estas obras: D. Kessler, *El derecho a morir en paz y con dignidad*, Tikal, Barcelona, 1997; J. Sharp, *Sin miedo a morir*, Integral, Barcelona, 1997; L. Burdín, *Decir la muerte. Palabras para vivirla*, Claret, Barcelona, 1997; Ch. Jomain, *Morir en la ternura. vivir el último instante*, Ed. San Pablo, Madrid, 1987; P. Guilmot, *La muerte, ¿callejón con salida?*, Lumen, Buenos Aires, 2000; M. de Hennzel, *La muerte íntima. Los que van a morir nos enseñan a vivir*, Plaza y Janés, Barcelona, 1996; E., Suárez, *Cuando la muerte se acerca*, McGraw-Hill, Caracas, 1998; Ch., Longaker, *Afrontar la muerte y encontrar esperanza. Guía para la atención psicológica y espiritual de los moribundos*, Grijalbo-Mondadori, Méjico, 1998; M.A., Monge, y J.L., León, *El sentido del sufrimiento*, Ed. Palabra, Madrid, 1999; B. Ebrí Torné, *El hombre ante el dolor y la muerte*, Fundación SIF, Zaragoza, 2000.

5ª) Dimensión psicológica del morir:

No sólo la filosofía moral puede prepararnos y enseñarnos a morir y a vivir, sino que la psicología y la psiquiatría también contribuyen a explicitar cuáles son de hecho y cuales «deben» ser las actitudes morales más idóneas con las que hemos de afrontar la realidad de la muerte, ya sea por parte de los propios moribundos, ya por parte de los familiares y también del personal sanitario. La pregunta clave sería: *¿Cómo vivimos la antesala de nuestro propio morir?* Contamos ya con documentadas respuestas que se han presentado a esta pregunta desde el análisis minucioso de las diversas etapas por las que suelen transcurrir mayoritariamente los enfermos (y también los familiares) cuando conocen la gravedad de su situación y la proximidad de la muerte. La «Tánato-ética» ha de servirse de este tipo de investigaciones psicológicas para orientar los comportamientos morales que han de tomar quienes rodean al enfermo terminal¹⁴.

Las fases más constatadas de los enfermos terminales —que no han de tomarse en riguroso orden cronológico— vienen a ser, dicho con suma brevedad, las siguientes: *negación* (el enfermo suele en principio negar la realidad que tiene ante sí, supone errores médicos y no puede creer en la cercanía de la muerte); *ira* (el enfermo muestra arrebatos de agresividad contra quienes le rodean —familiares, médicos— al no aceptar que le ocurra «esto» justamente a él); *negociación* (se produce una primera aceptación de la muerte pero se «negocia» con Dios —o con alguna extraña fuerza del destino— el aplazamiento del desenlace a fin de cumplir algún proyecto cercano que se considera de suma importancia: matrimonio de un familiar o nacimiento de un nieto); *depresión* (los enfermos graves suelen perder todo interés por las circunstancias y las personas que les rodean, menguando sus deseos de comunicación o de lucha frente al mal que les invade); y por último, la fase de *adaptación* (aquella en la que el enfermo terminal asume enteramente con paz y serenidad la situación irreversible de su morir inminente). Estas fases, explicadas con testimonios de enfermos terminales por la psiquiatra suiza afincada en EE.UU., Kübler-Ross¹⁵, no son atravesadas necesariamente por todos los que se acercan a la muerte, ni con dicha sucesión. Nos indican de todas formas que la aportación psicológica es de primer orden para que la «Tánato-ética» oriente determinados comportamientos de los familiares y profesionales ante el moribundo.

6ª) Dimensión biográfica del morir:

Sumamente interesante, aunque por su novedad no muy estudiado todavía, es la problemática en torno al «testamento vital»¹⁶. Implica en su discusión el discernimiento sobre la *eu-tanasia* (homicidio por compasión), la *dis-tanasia* (emplazamiento de la muerte con obstinación terapéutica) y la *orto-tanasia* (actuación correcta ante la muerte). Son diferentes los posibles modelos de testamento, que más bien habría de considerar como un «testamento de muerte». Seguramente, por suavizar tan

14 R. Bayés, *Psicología del sufrimiento y de la muerte*, Ed. Martínez Roca, Barcelona, 2001; J. Santo-Domingo, *Psicopsicología de la muerte*, Ed. Miguel Castellote, Madrid, 1976.

15 E. Kübler-Ross, *Sobre la muerte y los moribundos*, Grijalbo-Mondadori, Barcelona, 2000 (la primera edición es de 1969).

16 Sobre el testamento vital desde una perspectiva ética: Stuart Hornett, «Advance directives: a legal and ethical analysis», en J. Keown (ed.), *Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives*, Cambridge Univ. Press, 1995, pp. 297-314; C.M. Romeo, «Los testamentos biológicos y el rechazo de los tratamientos vitales», en S. Urraca (ed.), *Eutanasia hoy*, Ed. Noesis, Madrid, 1995, cap. 11, pp. 249-269. Y desde una perspectiva jurídica: C. Tomás-Valiente Lanuza, *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal*, B.O.E., Madrid, 1999, especialmente pp. 520-529.

dramático momento que constituye el morir, se ha ido imponiendo socialmente aquella denominación más optimista de «testamento vital» (algo así como los «seguros de vida», que en realidad son «seguros de muerte», dado que nunca cobra quien los firma). La «Tánato-ética» ha de plantearse entre otras, la siguiente pregunta en este contexto: *¿Cuáles son los presupuestos éticos y las implicaciones jurídico-sociales del testamento vital?* Y ha de reflexionar sobre el significado que comporta el hecho de que un sujeto moral, consciente y sano, redacte y firme un texto con el que pretende comprometer a otros sujetos para que en un futuro lleven a término sus personales deseos ante la muerte. Teniendo presente que el testamento explicita un proyecto de mi futuro morir desde mi circunstancia personal presente, es del todo legítimo reconocer que nos hallamos ante la manifestación de la dimensión biográfica del morir. En el testamento vital asumo la realidad de mi muerte en mi biografía y expongo las razones y deseos de mi voluntad para un futuro más o menos lejano en el que «yo» como sujeto moral no podré ya decidir sobre el proceso de mi personal morir. Bien es cierto que en nuestro país, si el contenido de este testamento exige a personas que acaben con mi propia vida en caso de padecer una enfermedad sumamente grave, no tiene ningún valor jurídico, dado que nadie tiene competencia para obligar a otro a darle muerte. Parece más bien que sí tiene valor ético, e incluso jurídico, la declaración expresa de que se renuncia a procedimientos desproporcionados que alargen la agonía de forma mecánica sin ninguna posibilidad de recuperación. Será pues objeto de la Ética de la muerte el análisis y la reflexión de los presupuestos antropológicos y morales presentes en los modelos de testamento vital¹⁷.

B) En torno al «YA-MORIR»

7ª) Dimensión comunicativa del morir:

Es opinión ampliamente compartida que la familia y el médico han de ocultar al enfermo terminal la gravedad de su situación. Está muy extendida en nuestro país la cultura de la «mentira piadosa»: encubrir al moribundo la cercanía de la muerte. Suele pensarse que es mucho mejor para el enfermo no conocer que se le acerca el final definitivo. Se considera que es todo un mérito familiar que el enfermo fallezca ignorando su propia muerte. Durante siglos, y por la influencia del cristianismo, se pensó que era necesario sentir cerca la muerte para estar bien preparado y asumirla como un paso hacia Dios. En la actualidad, y sin duda por el proceso de secularización de las sociedades más avanzadas, que apaga la esperanza de una vida eterna, se considera que es mucho mejor no ser consciente de la propia muerte. Los médicos promueven el estado de aletargamiento que producen determinados analgésicos, anestésicos y ansiolíticos. Por lo general se desea una muerte rápida, fulminante. Y mayoría somos quienes anhelamos morir mientras dormimos plácidamente. Si durante siglos la tradición cristiana incluyó en sus oraciones esta invocación: «*Señor, líbrame de una muerte repentina*» (pues necesario era disponer de cierto tiempo para repensar la propia vida durante el trance final a fin de reconciliarse con el prójimo y con Dios), se podría afirmar que hoy los hombres

17 En España contamos con varios modelos de Testamento vital. Los más significativos son el de la Conferencia Episcopal Española, que se presentó con ocasión del documento *La eutanasia* (publicado, entre otras editoriales, por Ed. S. Pablo, Madrid, 1993, pp. 91-92), el de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (que está recogido, por ejemplo, en M.A. Nuñez Paz, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad*, Ed. Tecnos, Madrid, 1999, pp. 496-497) y el elaborado por «El Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica y Dret» de Barcelona (publicado en un folleto de dicho Grupo en junio de 2001).

de las sociedades más industrializadas suelen rogar, no a Dios, sino sobre todo a los médicos que les libren de un morir prolongado y excesivamente consciente.

El hombre en las sociedades tradicionales percibía la muerte como un momento fundamental de su existencia que le otorgaba sentido a todo su pasado y le abría las puertas de un posible porvenir dichoso. Se consideraba pleno dueño de su muerte, protagonista de su perecer; los demás eran meros espectadores y acompañantes de su última hora. La muerte era propia pero se compartía con los que rodeaban al moribundo llorando o rezando. En este contexto, las «voluntades orales» adquirían una relevancia inaudita, y debían ser respetadas con sumo esmero, tanto en lo que se refería a las herencias, como en los deseos respecto al funeral o lugar de reposo del cuerpo. Al enfermo y moribundo se le escuchaba con respeto y sobrecogimiento. Sin embargo, esta forma de enfrentarse a la verdad de la muerte durante centurias pasadas, se ha transmutado a lo largo del siglo XX, hasta el punto de que al enfermo terminal, en muchos casos, no se le reconoce capacidad decisoria, y son los parientes los que lo van apartando de las amistades, de la sociedad, del mundo de los vivos... Y los médicos han estado considerando, hasta hace pocos años, con una actitud un tanto paternalista siguiendo el *principio de la beneficencia*, que el mayor bien para el enfermo no era otro que la ignorancia respecto de su grave situación a fin de evitarle miedos, angustias, depresiones o incluso la desesperación. Recientemente, y sobre todo en la cultura norteamericana, se ha exigido a los médicos un mayor respeto al *principio de autonomía*, según el cual el paciente tiene derecho a ser informado de su situación y de los posibles tratamientos, para que, como sujeto libre, pueda aceptarlos o rechazarlos, y en todo caso, conocer plenamente su realidad y prepararse mejor para morir¹⁸.

Ésta sería la pregunta clave en la dimensión comunicativa del morir que la «Tánato-ética» ha de procurar responder con argumentos morales: *¿Se ha de informar la verdad al enfermo terminal? Y si la respuesta a dicha pregunta es afirmativa, cabe plantearse también: ¿Cómo se ha de comunicar la inminencia de la muerte? o ¿Quién debe informar al paciente de su cercano morir: el médico, algún miembro de la familia o quizá un representante de la religión que profese el enfermo?...*

A mi modo de ver, es conveniente que sea la propia familia la que transmita al enfermo terminal su verdadera situación para concienciarle de la necesidad de entrar con entereza en el misterio de la muerte¹⁹. Algunas familias, por sus propios temores y angustias, delegan esta responsabilidad en los médicos. Estos pueden ofrecer una información «científica» de la situación terminal. Son escasos los médicos que mantienen estrechas relaciones con los pacientes (a excepción de los «médicos de familia», que rara vez están ya cerca del enfermo terminal ingresado en los hospitales). Parece que lo idóneo sería que algún familiar del moribundo asumiera la tarea de comunicar la «verdad» al paciente, para evitarle concluir sus días sumido en la falsedad y el engaño. Es necesario, en el seno de las familias, vivir los últimos momentos como privilegiados para tomar en peso la propia existencia y alcanzar tal grado de comunicación con los enfermos graves que les libere de cualquier pánico o tabú que impidan la aceptación madura y digna de la «muerte propia». De lo contrario se

18 Sobre el problema del consentimiento informado y de la aplicación de los principios que han de regular la relación médico-paciente: A. Couceiro, *Bioética para clínicos*, Ed. Triacastela, Madrid, 1999. Y desde una perspectiva más filosófica: D. Gracia, *Fundamentos de Bioética*, Eudema, Madrid, 1989 y M.T. López de la Vieja, *Principios morales y casos prácticos*, Tecnos, Madrid, 2000, pp. 51-99.

19 Sobre la mejor comunicación entre el enfermo y la familia: I. Cabodevilla, *Vivir y morir conscientemente*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1999; S. Sánchez Torrado, *La pasión de morir. Preguntas y respuestas desde la vida*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001. La mayoría de los libros recogidos en la nota 13 que propugnan alternativas a la hospitalización y a la excesiva medicación de la muerte tratan el problema de la comunicación afectiva con el moribundo y la conveniencia de conocer la «verdad» del cercano morir para humanizar este trance ineludible.

fomenta indirectamente la violación de ciertos derechos²⁰ que se reconoce a los enfermos terminales: «Tengo derecho a que se responda honestamente a mis preguntas» (art. 9) y «Tengo derecho a no ser engañado» (art. 10).

8ª) Dimensión deontológica del morir:

Los dilemas morales que suscitará en las décadas venideras la eutanasia constituirán con toda seguridad uno de los capítulos centrales de la «Tánato-ética». Dadas las ambigüedades inherentes al término «eutanasia», y las graves implicaciones éticas y jurídicas que comporta en este contexto la confusión conceptual, se impondrá una previa clarificación terminológica. A mi juicio, la pregunta ineludible será: ¿A qué se denomina, en términos precisos, *eu-tanasia*? Y derivada de la respuesta: ¿Cuántos tipos de eutanasia existen? Y para diferenciarla mejor de otros comportamientos médicos: ¿Qué es la *dis-tanasia*? o ¿Qué es la *orto-tanasia*? En la respuesta a todas estas preguntas está en juego la función social y moral del médico. Entramos por ello en la dimensión deontológica del morir.

Por un lado se plantea la exigencia de que el profesional sanitario sea el principal responsable de la aplicación de la eutanasia. Incluso se estipula como un criterio de su deontología profesional el acatar, por compasión, la voluntad del enfermo de acabar con su vida, violentando aquél Juramento de Hipócrates: «No proporcionaré a nadie que me la pida una droga mortífera ni propondré una iniciativa similar»²¹. Por otro lado, los posibles implicados (familiares, amigos) perciben la reclamación de la eutanasia como un «deber» (*deón*) de facilitar la muerte a quien en determinados casos la reclama, o como un «derecho» del enfermo que, en cuanto tal, conlleva deberes para otros (médicos o familiares). Así pues, se suscitan otras preguntas que la Ética de la muerte no podrá esquivar: ¿Es justificable moralmente la eutanasia «voluntaria» (querida por el enfermo), «activa» (a través de actos del médico u otro agente) y «directa» (con intención de causar la muerte)? ¿Cómo solventar el conflicto entre la defensa de la vida y el reconocimiento de la autonomía del enfermo? O en situaciones más extremas: ¿Han de ayudar los médicos al suicidio requerido por enfermos graves?²²

Ciertamente es sumamente complejo el debate ético y jurídico en torno a la eutanasia²³. Constituirá un capítulo clave de la «Tánato-ética». Dado el poco espacio de que dispongo, prefiero en esta ocasión insistir un poco más en su dimensión deontológica, que también forma parte sustancial —y en no pocas ocasiones olvidada— de la dimensión moral del problema. Según cual sea la posición

20 Documento de *Southwestern Michigan in Service Education Council* de 1975.

21 Sobre el Juramento de Hipócrates y otros códigos deontológicos de la medicina: VV.AA. *Médico y sociedad*, Egraf, Madrid, 1980, pp. 11-17 y 241-255.

22 Aunque la mayoría de los libros que estudian el tema de la eutanasia analizan la ayuda médica al suicidio, cabría citar, por su tratamiento más directo: J.P. Soulier, *Morir con dignidad. Una cuestión médica, una cuestión ética*, Ediciones Temas de Hoy, Madrid, 1995, caps. 6 y 8; G. Dworkin, R. G. Frey y S. Bok, *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*, Cambridge University Press, Madrid, 2000; J. Gafo, *Eutanasia y ayuda al suicidio*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1999.

23 La bibliografía sobre la eutanasia es ya incontable. He aquí algunas obras en las que el tratamiento ético es prioritario, aunque abierto a la consideración jurídica y política: J. Vico Peinado, *Dolor y muerte humana digna*, Ed. S. Pablo, Madrid, 1995; J.M. Serrano, *Eutanasia y vida dependiente*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2001; J.R. Flecha y A.M. Múgica, *La pregunta moral ante la eutanasia*, Universidad Pontificia, Salamanca, 1985; H. Jonas, *Más cerca del perverso fin y otros diálogos y ensayos*, Catarata, Madrid, 2001; R. Dworkin, *El dominio de la vida*, Ariel, Barcelona, 1998 (Cap. 7); J. Gafo (ed.) *La eutanasia y el arte de morir*, Universidad de Comillas, Madrid, 1990; S. Urraca (ed.), *Eutanasia hoy*, Noesis, Madrid, 1996; M.A. Nuñez Paz, *Historia del derecho a morir*, Ed. Forum, Oviedo, 1999; M.A., Nuñez Paz, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad*, Ed. Tecnos, Madrid, 1999.

que la sociedad o los gobiernos asuman ante la eutanasia, aprobándola o desaprobándola moral y legalmente, la esencia de la medicina y la función social del médico estarán en juego de un modo más radical que en cualquier otro problema que genere el morir hospitalario. No es extraño que el artículo 1 de los *Principios de la Ética Médica Europea*, asevere, impidiendo la aceptación deontológica de la eutanasia: «*La vocación del médico consiste en proteger la salud física y mental del hombre y aliviar su dolor en el respeto por la vida y la dignidad de la persona humana*».

Asumiendo este principio algunos médicos norteamericanos y canadienses han reconocido —con no poca dosis de ironía y dureza crítica— que al destacar los filósofos entre los más convencidos defensores de lo que se viene en llamar «la muerte digna», sean ellos mismos, con todo el amparo legal necesario, los encargados de aplicar la eutanasia o ayuda al suicidio a los enfermos graves que lo reclamen. Al parecer de estos médicos no resultaría muy difícil aprender por parte de los filósofos la dosis de fármacos orales requerida o la técnica de la inyección letal para aplicar con eficacia la eutanasia voluntaria, activa y directa. Esto, según el doctor Gonzalo Herranz, tendría varias ventajas. He aquí un jugoso párrafo de este médico y profesor universitario dirigido a destacados intelectuales mediáticos de nuestro país: los filósofos «*nunca han hecho un juramento profesional como hemos hecho los médicos, ni están obligados por los códigos de la ética profesional. Los pacientes no perderían confianza en los médicos, pues siempre podrán estar seguros de que lo nuestro es exclusivamente preservar la vida y restituir la salud. Además, la toma de decisiones sería mucho más rápida y expeditiva: en contraste con los médicos, tan perplejos y lentos en evaluar los casos singulares, los filósofos parecen pisar terreno firme a la hora de determinar quiénes, y quiénes no, son tributarios de la eutanasia, o cuándo es, y cuándo no es, aceptable ayudar a otro a morir. Por lo que escriben y hablan, lo ven todo claro. Esa clarividencia de los filósofos aseguraría que la ley nunca sería burlada: su pensamiento lúcido, preciso como una hoja de afeitar nueva, inmune a lo irracional, evitaría la caída por la pendiente resbaladiza a la que parecen ser arrastrados los médicos por su excesiva implicación emocional en determinados casos...*»²⁴.

De todas formas, y ya sin ironías, lo que estas palabras y la posición precavida de numerosos médicos ante la eutanasia nos reflejan de forma llamativa es que el personal sanitario se concibe a sí mismo como el menos indicado, por razones estrictamente deontológicas, para poner fin a la vida de los enfermos que tienen en sus manos, aunque por ellos sea solicitado en momentos de desesperación o intenso sufrimiento. Convendrá subsanar con toda urgencia y eficacia la raíz que origina la petición minoritaria de eutanasia: antes que eliminar al enfermo, el médico ha de eliminar el dolor físico y el sufrimiento psíquico que la enfermedad genera.

9ª) Dimensión técnica del morir:

En los hospitales de las sociedades más avanzadas se plantea en muchos casos la posibilidad de alargar la vida de un paciente terminal a través de determinados recursos técnicos que suscitan posicionamientos morales diferentes. La pregunta principal es: *¿Se ha de mantener artificialmente la vida humana?* Ha sido muy común el uso de dos conceptos polares para debatir sobre este aspecto conectado con la eutanasia: los medios «ordinarios» y los medios «extraordinarios». Hasta hace bien poco se ha considerado que es justificable renunciar al empleo de medios extraordinarios con el fin de con-

24 «Las razones médicas contra la legalización de la eutanasia» en Carla Fibla (ed.), *Debate sobre la eutanasia*, Planeta, Barcelona, 2000, p. 14.

servar en vida a un ser humano gravemente enfermo y sin esperanza ninguna de mejora. Mientras que se ha percibido como obligatorio el aplicar a todos los enfermos medios ordinarios para permitirles continuar viviendo, aún en situaciones precarias. El problema fundamental que origina estos dos conceptos es que lo considerado «ordinario» o «extraordinario» depende más del avance técnico en el que se encuentre un determinado hospital o país que de otros factores referidos al propio enfermo. Es claro el ejemplo de los respiradores artificiales. Por los años setenta, en España, servirse de un respirador era en verdad un método extraordinario, mientras que hoy es claramente un método ordinario. Y si contemplamos países del Tercer Mundo, tales respiradores siguen siendo medios muy extraordinarios. Por ello, en la actualidad se procura que el debate en torno al mantenimiento artificial de la vida humana se centre más en la situación real del enfermo que en el mayor o menor avance técnico de la medicina. Así pues, para clarificar las posiciones morales en torno a cómo comportarse ante un enfermo terminal y los medios terapéuticos que se le han de aplicar, se tiende más bien a diferenciar entre medios «proporcionados» y medios «desproporcionados» en función de las expectativas reales de curación del enfermo, teniendo en cuenta su edad y el proceso general de su enfermedad, así como las implicaciones familiares y sociales derivadas de estas situaciones límite.

Según la respuesta ética a esta cuestión nos encontramos con el debate en torno a otro aspecto médico y técnico del morir: el «encarnizamiento o ensañamiento terapéutico»²⁵. Con este término se viene expresando aquellas actitudes de los médicos que aún sabiendo que los remedios técnicamente disponibles de la medicina no consiguen mejorar al enfermo, sino que incluso prolongan innecesariamente su agonía, se obstinan en aplicar un determinado tratamiento para mantener artificialmente la vida e impedir el proceso natural del morir. En muchos casos la oculta intención médica no es otra que la de servirse de enfermos terminales para experimentar nuevos instrumentos técnicos o tratamientos aún no suficientemente probados en seres humanos. Bien es verdad que hoy en día está generalmente reprobado este exceso de celo médico empeñado en evitar la muerte natural a toda costa, por cuanto acaba convirtiendo al enfermo, sin su previo consentimiento ni el de sus familiares, en un mero instrumento de investigación, despojándolo de dignidad personal y minusvalorando su agonía.

C) En torno al «POST-MORIR»

10ª) Dimensión clínica del morir:

El diagnóstico de la muerte, la delimitación del «estar muerto», suscita un grave problema moral. Es bien sabido que en 1968 a una comisión de la *Harvard Medical School* se le encomendó un informe sobre la definición de la muerte, lo que constituyó, sin duda, un hito en la historia de la medicina. En dicho texto se venía a concebir el coma irreversible de un sujeto como «muerte cerebral» cuando su electroencefalograma era plano (es decir, ausencia total de actividad cerebral constatable, y por tanto carencia de actividad física dependiente del cerebro, como la respiración espontánea y determinados reflejos). También se equiparaba la muerte cerebral con la muerte de todo el cuerpo, del paciente como tal. Con ello nos encontramos ante una definición oficial del fallecimiento que justifica la interrupción de todas las ayudas artificiales para determinadas funciones. Y como consecuencia se declara que estamos ante un cadáver al que se le pueden extraer órganos para diversos trasplantes. El informe de Harvard establece con pretendida claridad el estatus de cadáver

25 La mayoría de las obras que tratan el problema de la eutanasia señaladas en la nota 23 analizan el problema del «encarnizamiento terapéutico» y los «medios desproporcionados» para mantener en vida artificialmente a una persona.

a un cuerpo humano cuando se ha producido la muerte cerebral. Sin embargo, no es del todo un criterio infalible en sí mismo, sin la combinación de otros, y sobre todo sin el control de 24 ó 48 horas, dado que se ha comprobado que la hipotermia (baja temperatura corporal) o una sobredosis de drogas que afecten al sistema nervioso central provocan un encefalograma plano, aunque los sujetos con tales síntomas pueden ser reanimados con posterioridad.

A la «Tánato-ética» le incumbe especialmente este problema por las repercusiones morales que conlleva la definición clínica de la muerte, aunque no puede dejar de analizar lo que los expertos médicos y científicos responden a preguntas tales como: *¿Cuándo estamos realmente muertos?* Y derivado de la posible respuesta: *¿Cuándo se pueden extraer órganos de los «clínicamente» muertos?* E incluso, si me apuran, y yendo un poco más allá del diagnóstico clínico de la muerte, habría que responder también a estas preguntas: *¿Qué debemos hacer con los cadáveres?*²⁶. O, más aún: *¿Tienen los muertos derechos?* Es necesario contar con referencias médicas y éticas claras, pues de lo contrario, quizá estemos torturando a un sujeto no del todo muerto al extraerle sus órganos. Nadie tiene derecho sobre el cuerpo de otro ni siquiera cuando está muerto, y menos cuando no conocemos la línea exacta que separa la vida de la muerte. La extracción de órganos y el comercio con lo que algunos han llamado «cadáveres calientes» puede ser una práctica tan deleznable como descontrolada. Sobre esta peliaguda cuestión que la Ética de la muerte habrá de estudiar con detalle, son sumamente esclarecedoras las objeciones éticas del destacado filósofo y biólogo H. Jonas al Informe de Harvard²⁷, que constituyen a mi juicio uno de los mejores análisis de las implicaciones filosóficas y morales de una conceptualización pragmática del «estar muerto», es decir, una definición de la muerte elaborada principalmente con la intención de potenciar los trasplantes de órganos.

11ª) Dimensión «simpatética» del morir:

Todas las culturas de las que tenemos información, según nos enseña la Tanatología, se han servido de diferentes y extraños ritos para expresar el dolor, el pesar y la tristeza de los vivos tras el fallecimiento de un ser querido. Las interpretaciones sobre los ritos y gestos de duelo no son claras. En nuestra cultura occidental cristiana ha pervivido hasta hace muy poco el luto, el vestir de negro, incluso cubriéndose las mujeres el rostro con un velo oscuro, como expresión externa del dolor y respeto por el fallecido. Aún perdura en algunas zonas rurales de nuestro país.

No son abundantes los estudios psicológicos y sociológicos sobre la vivencia del dolor ante el muerto. No obstante, existen algunos análisis que nos iluminan acerca de cómo viven el duelo los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos cuando han experimentado la pérdida de un ser querido²⁸. La «Tánato-ética» requiere de estos informes para reflexionar en torno a los criterios morales

26 Sobre el uso público de los cadáveres: J. Harris, *Supermán y la mujer maravillosa. Las dimensiones éticas de la biotecnología humana*, Tecnos, Madrid, 1998, especialmente pp. 139-146.

27 H. Jonas, *Técnica, medicina y ética*, Paidós, Barcelona, 1997 (Caps. 10 y 11). También para una reflexión ético-filosófica del diagnóstico de «muerte cerebral»: J. Colomo, *Muerte cerebral. Biología y ética*, Eunsa, Pamplona, 1993; R. Lucas, *Antropología y problemas bioéticos*, B.A.C., Madrid, 2001, Cap. 6: «Muerte encefálica y muerte humana».

28 E. Kübler-Ross, *Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido*, Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1998; E. Kübler-Ross, *Los niños y la muerte*, Luciérnaga, Barcelona, 1999; M.C., Abengózar, *Cómo vivir la muerte y el duelo*, Universidad de Valencia, 1994; A. Pangrazzi, *La pérdida de un ser querido*, Ed. San Pablo, Madrid, 2000; I. Fonnegra de Jaramillo, *De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*, Ed. Andrés Bello, Barcelona, 2001 (Parte III); Varios, *¿Todos los caracoles se mueren siempre? Cómo tratar la muerte en educación infantil*, Ediciones de la Torre, Madrid, 2000.

que han de inspirar los comportamientos en nuestra vida tras el impacto que produce en nosotros la muerte del ser que amamos. Los proyectos de felicidad, los compromisos morales, los deberes profesionales quedan totalmente trastocados ante la realidad del muerto que se nos impone a nuestra cotidianidad. El individuo que ha muerto genera en quienes le sobreviven situaciones de pena y aflicción, más o menos duraderas, normales o patológicas. Dependerá todo ello tanto del significado existencial que representaba el fallecido como del carácter o situación personal de quien ha de continuar viviendo.

El fenómeno del duelo está adquiriendo en las sociedades desarrolladas unos rasgos que no pueden escaparse a esta nueva disciplina. Reflejan claramente la huida y la ocultación social y personal de la muerte así como una forma inauténtica e inmadura de vivir. Nuestras circunstancias socioculturales han potenciado que se encuentre en manos de funerarias y tanatorios la responsabilidad de embalsamar y embellecer el cadáver. El muerto ha de pasar lejos de nuestro lado. Los hijos, los vecinos, los amigos, los compañeros de trabajo no han de percatarse de su fealdad. La discreción se supone que ha de ser la virtud principal de los más allegados al fallecido. Los sentimientos de dolor, desesperación y abatimiento se vehiculan cada vez más en la estricta intimidad. Se ha de evitar a toda costa el espectáculo del llanto. Las emociones han de ser controladas, canalizadas, suprimidas. Conviene reducir al máximo los «pésames» después de los funerales o entierros. Incluso las manifestaciones de duelo quedan reducidas a su mínima expresión. Ya casi nadie viste de luto. Se reprueba socialmente. Y las quejas o lamentos insistentes por el fallecido no suelen ser bien acogidos, ni por los propios familiares. Ante los niños se procura contener las lágrimas. Se les oculta tanto el cadáver como la realidad del dolor que la muerte genera. Toda expresión fuerte de emociones, la «*simpatheia*», ha de ser controlada. Sólo cabe llorar donde nadie nos vea ni oiga. Se supone que el impacto personal de la muerte ha de ser vivido en la soledad. Lo cual, según los psicólogos, y aunque resulte paradójico, produce efectos contrarios a los buscados: la herida producida por la muerte del otro cercano es todavía más honda y desconsoladora que antaño, cuando se daba rienda suelta a la expresión del dolor.

¿Y qué sucede con el muerto? Los cementerios son visitados sólo en fechas señaladas, y cada vez por menos familiares y amigos. Se extiende socialmente la incineración, y también la dispersión de las cenizas. Las razones de esta práctica funeraria son muy variadas, desde un desapego a la tradición cristiana que promueve —a imitación de Cristo— la sepultura individual de los cuerpos, hasta motivos de carácter económico. No obstante, cabe incluir también razones más profundas como el deseo inconsciente de que desaparezcan los estragos de la corrupción en el cuerpo del ser querido, ahuyentando así la amenaza de nuestra personal putrefacción. Además, la incineración, al evitar las visitas a los cementerios, favorece en cierta manera alejar de nuestra mente la condición mortal que el paso del tiempo potencia sin menoscabo. Necesitamos crear mecanismos de defensa para amortiguar el golpe del muerto en nuestra realidad personal. La «Tánato-ética», en tanto que saber en orden a orientar la práctica, en este caso la vida tras la ausencia total del ser amado, ha de preguntarse, desde los conocimientos —más bien escasos— que nos ofrece la psicología: *¿Cómo vivir moralmente el dolor del morir ajeno?* *¿Cómo reorientar desde una perspectiva ética el sentido de la vida sin el ser querido?* En definitiva, ha de penetrar en una de las dimensiones más complejas del morir: la *simpathética*, aquella referida a la expresión externa, integración subjetiva y superación moral del dolor.

12ª) Dimensión espiritual del morir:

Y por último, no me privo de añadir unas breves palabras sobre aquella dimensión del morir que nos sitúa ante la realidad del hombre como ser abierto a la trascendencia y nunca resignado del todo a que la muerte sea la última y definitiva realidad con la que acaba su existencia.

Durante las últimas décadas han surgido no pocas investigaciones, algunas con pretensión de cientificidad, principalmente en EE.UU., sobre el «más allá» de la muerte clínica. Son paradigmáticas las obras del médico-psiquiatra Raymond A. Moody²⁹ que, a pesar de su escaso rigor científico, impulsaron una extensa polémica sobre las posibilidades de la ciencia para mostrar nuevas formas de vida extracorporal, siguiendo los relatos de numerosos hombres y mujeres a quienes la ciencia médica ha considerado durante varios minutos clínicamente muertos y han conseguido ser reanimados. Es bien sabido que la metafísica y la antropología filosófica, desde Platón, pasando por el cristianismo (Sto. Tomás) y la modernidad (Descartes), han pensado desde la razón en qué medida el alma humana es inmortal. Por el contrario, filósofos críticos con la metafísica (Hume y Kant, por ejemplo), han presentado multitud de argumentos en contra de la capacidad de la razón para demostrar la inmortalidad del hombre. Bien sabido es que las religiones monoteístas implantadas durante siglos en nuestro contexto cultural (Judaísmo, Cristianismo, Islam) han acentuado la creación del ser humano por Dios y la promesa de una resurrección y vida eterna. Éstas creencias sin duda han penetrado en la mente y en el corazón de millones de seres humanos y generan aún hoy determinadas reacciones psicológicas y morales ante el proceso de morir que la Ética de la muerte no debe marginar. Aunque no puede ser tema directo de esta nueva disciplina el estudio científico, filosófico o teológico del «más allá» de la muerte³⁰, en tanto que su campo de investigación y reflexión gira en torno al proceso humano del morir en sus dimensiones morales, no habrá de ser insensible a la influencia que la esperanza y la fe en la otra vida con Dios produce en las reacciones del moribundo y del enfermo terminal. De ahí que, sin entrar en si podemos afirmar con mayor o menor fundamento la existencia de otra vida tras la muerte, la «Tánato-ética» ha de preguntarse: *¿Cuáles son las influencias perceptibles en el comportamiento de los enfermos terminales y de los moribundos —también de los familiares más cercanos— que viven la fe en Dios y la esperanza en otra vida?* Si nuestra disciplina no estudiase y pensase sobre los efectos éticos y existenciales de este fenómeno espiritual, estaría cortando uno de los datos antropológicos y morales más relevantes para conocer cómo contempla y experimenta el hombre su personal proceso de morir desde su dimensión espiritual y abertura a la trascendencia.

+++++

He aquí pues las 12 dimensiones de la muerte que la «Tánato-ética» ha de estudiar desde una inspiración filosófica y con una intencionalidad práctica. Estoy firmemente convencido de que es tan necesario como urgente que esta disciplina que he esbozado tenga cabida y desarrollo en medio de nuestro confuso y un tanto desnortado contexto cultural. Sin duda seremos testigos durante las próximas décadas de extensos debates sobre los temas aquí apuntados.

29 R. A. Moody. *Vida después de la vida*. Edaf. Madrid. 1984; R. A. Moody, *Reflexiones sobre Vida después de la vida*. Edaf, Madrid, 1995.

30 Desde una perspectiva cristiana, la más significativa en nuestro país, son de sumo interés obras de reflexión en torno al «más allá» de la muerte y sus repercusiones en la forma de acercarse al final —y al «sentido»— de la vida: J.A., Sayés, *Más allá de la muerte*, Ed. San Pablo, Madrid, 1996; O. González de Cardedal, *Madre y muerte*, Sígueme, Salamanca, 1993; J.A. Vallejo-Nágera y J.L. Olaizola. *La puerta de la esperanza*, Rialp, Madrid, 1997; V. Messori, *Apostar por la muerte. La propuesta cristiana. ¿ilusión o esperanza?*, B.A.C., Madrid, 1995; J. L. Ruiz de la Peña, *La Pascua de la creación. Escatología*, B.A.C., 1996; A. Gesché, *El destino*, Sígueme, Salamanca, 2001; H. Küng, *¿Vida eterna?*, Ed. Cristiandad, Madrid, 1983; J.L. Olaizola, *Más allá de la muerte. El país sin descubrir*, Planeta, Barcelona, 1994; E. Kübler-Ross, *La muerte: un amanecer*, Luciérnaga, Barcelona, 2000.

Bien es verdad que el material reflexivo y orientativo que ha de formar parte de la *Ética de la muerte* va dirigido en primer lugar a los agentes profesionales que pueden surgir de las carreras de Medicina, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Psicología, Trabajo social, e incluso Teología..., a fin de ayudarles en unas tareas sobre las que normalmente no reciben ninguna formación en sus respectivos planes de estudio —lo que ya es sumamente grave, dada la alta responsabilidad que se les atribuye en situaciones límite—. Pero este mismo acopio de reflexiones éticas —del que aquí les he presentado un esbozo— será también sumamente útil a todas las personas que por diversas circunstancias conviven con familiares y amigos que están pasando por todo tipo de enfermedades, situaciones de dolor y por la irremediable experiencia del morir. Sin olvidar, por supuesto, que en tanto que personas finitas, cada uno de los lectores ha de atravesar el estrecho sendero lleno de obstáculos hacia su personal morir. Por ello, no estará de más que a tan impactantes experiencias de nuestra condición humana (enfermedad, vejez, dolor y muerte), dediquemos parte de nuestra inteligencia, capacidad de reflexión y sensibilidad moral, a fin de acercarnos a ellas como quien ha vivido en madura preparación mirándolas de frente y no como quien —a semejanza de ingenuos niños— pretende esquivarlas con la instintiva reacción de taparse los ojos y darles la espalda.