



EUTANASIA Y EL CLIMA MORAL PARA SU DISCUSIÓN EN CHILE.

José de la Cruz Garrido F.

Resumen

El presente artículo presenta algunas reflexiones, resultado del conversatorio organizado por el Centro de Políticas Públicas de la Facultad de Gobierno, en conjunto con la Facultad de Medicina Clínica Alemana, “El clima moral en el cual la eutanasia se ha hecho aceptable”. Así, este trabajo se centra en algunos problemas éticos que implica la eutanasia, dejando de lado, en principio, argumentos en pro o en contra de su legalización, esto es, de justificar eximir de responsabilidad penal, por medio de una ley, una determinada práctica médica. La exposición se divide en tres puntos: primero, en precisar la definición de eutanasia que implique delegar la decisión de morir en un médico; segundo, en su justificación desde un punto de vista ético, acotada a los principios de autonomía, dignidad e inviolabilidad de la vida humana. Finalmente, se analizan algunas implicancias de esta reflexión ética, en lo que respecta al diseño de políticas públicas desde una mirada utilitarista. Se sostiene que la eutanasia sería un ejemplo donde el principio utilitarista de promover el bienestar subjetivo a través de un sistema de salud no entraría en conflicto con la voluntad del paciente de morir dignamente. Se concluye que, bajo ciertas restricciones, la conciencia de la propia dignidad y el deber de no dañar a terceros prescribe, de manera correcta, solicitar y asistir la propia muerte, a saber, una muerte digna.

1. Introducción

El objetivo del presente trabajo es exponer algunas conclusiones extraídas del conversatorio “El clima moral en el cual la eutanasia se ha hecho aceptable”, que tuvo como foco temático la posibilidad de que exista un debate sobre eutanasia en Chile. Este conversatorio contó con la participación del Dr. Evert Van Leeuwen (destacado profesor e investigador de ética médica de la Universidad de Radboud,

Holanda)¹. En este contexto, el presente trabajo se divide en tres puntos. Primero, precisar la definición de eutanasia que implique delegar la decisión de morir en un tercero en un contexto médico; segundo, atiende a su justificación desde un punto de vista ético, acotado a los principios de autonomía, dignidad e inviolabilidad de la vida humana aplicados a este contexto. Finalmente, se analizan algunas implicancias de esta reflexión ética, en lo que respecta al diseño de políticas públicas, para las pretensiones de construir una sociedad pluralista y liberal, que haga posible un debate franco y abierto sobre eutanasia.

Durante el conversatorio, el profesor Van Leeuwen distinguió cuatro aspectos que fueron la base para dicho debate. Primero, existieron cambios críticos a nivel tecnológico en las prácticas médicas (aludiendo al caso de los trasplantes de corazón a finales de los 60's). Segundo, el debate fue posible en el marco de una sociedad altamente secularizada como la holandesa, donde los criterios de decisión quedan en y entre los individuos (paciente-doctor para ser precisos) y no en autoridades externas (como el Estado). Tercero, el hecho de que en sociedades secularizadas las personas desean vivir su vida a su manera y algunas le tienen miedo a tratamientos dolorosos o que impliquen la pérdida de identidad (como en el caso de las enfermedades degenerativas). Finalmente, existe en Holanda un sistema de salud pública solidario entre las personas, lo que redundó en un sistema de seguridad que permite solventar tratamientos costosos (lo que trae como consecuencia, no obstante, la emergencia de nuevos tratamientos de alto costo para el sistema).

A mi juicio, al menos tres de estos cuatro puntos no aplican al caso chileno: no vivimos en una sociedad altamente secularizada y, por ende, las decisiones no quedan en manos de las personas, sino en criterios paternalistas. Por lo mismo, en Chile las personas no necesariamente llevan sus vidas como lo desean- en la definición dada por el Dr. Van Leeuwen en su conferencia; y, finalmente, el sistema de salud chileno no es solidario – y menos cubre tratamientos de alto costo de manera universal. Esto implicaría, por lo tanto, que en nuestro país no existen aún las condiciones o clima moral para el debate.

Por lo mismo, abrir la discusión sugiere por lo pronto retrotraer el problema a una cuestión más básica y conceptual, que no está del todo resuelta en el ámbito del uso público de la razón para el caso chileno². Me refiero a esclarecer la cuestión ética subyacente a la decisión de solicitar la asistencia de la

¹ Para ver el debate completo en Centro de Políticas Públicas UDD, Panel de Conversación, “El clima moral en el cual la eutanasia se ha hecho aceptable” [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pgebnTsuFlo>

² Uso la expresión de “uso público de la razón” tal como Habermas (1998) en un diálogo crítico con Rawls, lee su matriz kantiana en el sentido de que “actuamos de modo autónomo cuando obedecemos aquellas leyes que podrían ser aceptadas con buenas razones por todos los afectados sobre la base de un uso público de su razón”. Este “uso público” refiere a la idea que allí donde existe un conflicto en cuestiones morales debemos hacer lo que es igualmente bueno para todos (Habermas, 1998: 41). Rawls en *The Idea of Public Reason Revisited* (1997) ancla la idea de “razón pública” la quintaesencia de los sistemas democráticos liberales, aspecto que es el *factum* de la existencia

propia muerte y consentir médicamente a ella, sin apelar a la ley positiva o a protocolos médicos preestablecidos. Esto exige hacer una reflexión sobre los principios éticos en conflicto y, además, tomar una decisión sobre cuál es prioritario entre ellos. Solo desde ahí es pertinente cruzar al plano, por ejemplo, de la discusión de políticas públicas. Por lo mismo, la exposición se concentra en la cuestión ética dejando de lado, en principio, argumentos en pro o en contra de la legalización de la eutanasia. Con esta distinción metodológica aludo al trabajo de Henry Sidgwick (1989 [1907]: 1)³. Parto de la premisa de la independencia de los fundamentos de la ética respecto a la jurisprudencia o la política y, asimismo, de la sociología de la ley.

En vistas a graficar el conflicto existente en cuestiones que atañen a temas valóricos (o lo que se conoce en Chile en un plano legislativo como una “agenda valórica”), donde están también, entre otros, el aborto y el matrimonio homosexual, retomemos el último debate sobre aborto en tres causales.

En efecto, en el último debate sobre el proyecto de ley que despenaliza en tres causales el aborto, la ex senadora DC, Soledad Alvear, escribió en su blog de La Tercera una columna titulada “*Eutanasia fetal*”⁴. En este contexto, Alvear se pregunta “¿De cuándo que la cercanía de la muerte hace que un ser humano pierda su dignidad?”. Así, frente a la a su juicio- inminente instrumentalización de la vida en el aborto por inviabilidad fetal (que consideraría la vida humana como un objeto distinta de ella) se estaría negando la dignidad humana. Con lo anterior, apuntando a los legisladores de esta segunda causal, la ex senadora concluye que “[E]n el fondo, están diciendo que hay vidas humanas más valiosas que otras, y que en ciertos casos es lícito eliminar algunas. Esa suerte de eutanasia fetal no parece muy compatible con los ideales del humanismo cristiano al que algunos parlamentarios adhieren. No advierten que las razones que los llevan a votar por la segunda causal deberían llevarlos a apoyar la despenalización de la eutanasia” (La Tercera 04/01/2017)

Cito el argumento de la ex senadora, no sólo porque representa la opinión de un sector importante de la opinión pública de vertiente cristiana respecto de estos temas (poniendo en evidencia por qué no se cumplirían los requisitos, de una sociedad secularizada y donde las personas llevan la vida que desean,

de un pluralismo razonable, donde coexisten una pluralidad de razonables doctrinas comprensivas que entran en conflicto, sean religiosas, filosóficas y morales, como resultado normal de su cultura de instituciones libres (Rawls, 1997: 765-766). En este punto, Foucault (2014) en sus cursos de 1983 (traducidos por Fondo de Cultura Económica como “El Gobierno de sí y de los otros”) expone esta idea kantiana del “uso público de la razón” en el escrito “¿Qué es Ilustración?”, en el cual Kant alude a la “ilustración” como una salida a la minoría de edad. Foucault nos enseña que Kant distingue dos usos de la razón por referencia al ámbito en que estos se despliegan. En el uso privado los individuos son como piezas de una máquina, desplegando su entendimiento en el ámbito profesional, por ejemplo, cuando el médico que sigue un protocolo para una determinada situación que define su quehacer. En cambio, el uso público es “justamente el uso que le damos a nuestro entendimiento y nuestras facultades cuando nos situamos en un elemento universal, cuando podemos aparecer como sujetos universales” (Foucault, 2014: 53).

³ Sidgwick, Henry (1989 [1874-1907]). *The Methods of Ethics*. Hackett: Indianapolis

⁴ Alvear, Soledad, “Eutanasia fetal”, Blog Diario La Tercera 04/01/2017 visto en <http://www.latercera.com/voces/eutanasia-fetal/>

de los que nos habló el Dr. Van Leeuwen), sino que, además, porque hace un uso terminológico errado del concepto de eutanasia aplicado al contexto del aborto. En efecto, el sentido que le da la senadora queda en evidencia en el cierre de su columna: “El “no matarás” no se refiere solo a los actos que cada uno realiza directamente. También mata quien, teniendo el poder para impedirlo, entrega a otros la facultad de decidir que hay vidas humanas que no merecen ser vividas”. En esta última acepción recoge parte de la acción eutanásica (la referencia a la acción de “entregar a otros la facultad de decidir (que hay vidas humanas que no merecen ser vividas)”), pero no toda, ya que en rigor el solicitante no es el feto, sino la madre, por lo que no hay eutanasia alguna, sino aborto. Y viceversa, en la eutanasia no hay un “otro”, sino un paciente y no es posible impedir la muerte. A mi juicio, esta imprecisión tiene sus razones que espero clarificar en la exposición que se sigue.

2. Primera parte: clarificación conceptual.

La preocupación por el cuidado de pacientes terminales incurables y el financiamiento de sistemas y políticas públicas sobre cuidados paliativos es de la mayor importancia en una sociedad que envejece y con crecientes expectativas de vida. Sin embargo, son dos problemas de naturaleza distinta. El primero es una cuestión ética, el segundo de política pública, y no necesariamente se condice la segunda con la primera. Es decir, muchas cuestiones que son éticamente incorrectas, no son necesariamente asunto de la política pública. No solo en este, sino en muchos casos, la discusión habitual en la opinión pública se concentra en si es legítimo legalizar una determinada acción, antes de preguntarnos si es correcta la acción. Más aun, cuando es legal hacer muchas cosas que podrían tenerse como incorrectas, como fumar en exceso, embriagarse hasta el coma etílico y, en algunos países, entretenerse con heroína. Es esta disociación entre lo que es ético y legal, a mi juicio, lo que lleva a los conflictos entre posiciones dominantes y contrarias entre sí en una sociedad pluralista y liberal.

En ese contexto, es que se discute sobre eutanasia, en general conceptualizada de manera muy amplia y asociada principalmente al suicidio en general o, como vimos en la ex senadora Alvear, al homicidio sin más.

En rigor, la eutanasia voluntaria refiere al acto de producir intencionalmente la muerte, en condiciones debidamente especificadas, a petición reiterada de un enfermo incurable en etapa terminal (Gómez Lobo, 2008: 774). Es decir, un paciente hace una *solicitud* a un médico: asistir *médicamente* el suicidio. Por lo mismo, el hecho de “no iniciar” o “suspender” tratamientos desproporcionados, asegurando un buen tratamiento de síntomas, para permitir así una muerte en paz, no constituye ninguna forma de eutanasia

sino una “limitación de tratamientos” (Gómez Lobo, 2008)⁵. En efecto, lo que primero hay que evaluar éticamente es la solicitud y, luego, el asentimiento del médico que produce intencionalmente y de manera asistida la muerte en el paciente.

Cuando la disyuntiva es entre el “derecho a morir” en condiciones normales y naturales versus lo que podríamos denominar la obstinación terapéutica de preservar la vida a cualquier costo, por ejemplo, por medio de tratamientos fútiles, no estamos frente a un caso de eutanasia. De este modo, se confunde la eutanasia pasiva con la muerte natural por una enfermedad. Como señala Gómez Lobo, “[p]ara que haya eutanasia tiene que haber alguien, generalmente un médico, que tenga como meta la muerte del enfermo y que además tome las medidas necesarias y efectivas para alcanzar esa meta. Entre los medios efectivos puede figurar inyectarle al paciente una sustancia letal o bien suspender un soporte vital, como la desconexión de un respirador, es decir, la muerte puede ser causada activamente o puede ser lograda por omisión deliberada de un soporte vital. Puede haber por lo tanto eutanasia activa o eutanasia pasiva” (Gómez Lobo, 2008: 774-775). En definitiva, cabe distinguir entre prever y provocar intencionalmente el resultado de una acción, del de su omisión. Es decir, no es eutanasia “no impedir” artificialmente la muerte en aquellos casos en que ésta es inminente, evitando prolongar la agonía y el sufrimiento. En efecto, esto es parte de una práctica clínica *correcta* (y cuya indicación es médica), con la debida aceptación del paciente o de sus familiares. Otra cosa, es asistir el suicidio de manera intencional (donde la intencionalidad es demandada por el paciente).

En este contexto, entonces, ¿por qué sería correcta la eutanasia y, en particular, la eutanasia activa? O bien, ¿por qué no sería correcta (cosa distinta a determinar, por ejemplo, la responsabilidad penal del médico)? Es importante recalcar que la corrección de una acción y la responsabilidad penal que conlleva no son sinónimas, ya que esta última siempre dependerá de un proceso judicial basado en leyes (o veredictos de un tribunal) que no necesariamente prescriben acciones correctas o prohíben y sancionan las incorrectas.

Una premisa de este análisis es que las acciones pueden adherir o no a principios éticos (y de esa forma *juzgamos* que son “correctos” o “incorrectos”) independiente de la normativa legal vigente. Por lo mismo, tomar conciencia de un principio ético se da en un plano reflexivo o deliberativo sobre los *medios*, es decir, por cual acción opto para concretar un determinado fin⁶. En el caso de la eutanasia: el

⁵ Nótese que, tal como lo hace Luna (2008), es posible tratar indistintamente eutanasia voluntaria y suicidio asistido, ya que “la única diferencia entre estas dos acciones reside en quién es la persona que actúa en último lugar: en la eutanasia voluntaria, es el médico, mientras que en el suicidio asistido, es el paciente. Pero en ambas circunstancias el médico cumple un rol causal activo y necesario” (Luna y Salles, 1988: 198)

⁶ Podemos distinguir de manera simplificada entre fines y medios, en el sentido que el fin es el objeto del deseo, el fin que se representa una agente, el cual no es ni correcto ni incorrecto *per se*, por ejemplo “estudiar ingeniería”; lo que evaluamos son los medios “estudiar, dar la PSU y sacar 800 puntos” o “robar la PSU y sacar 800 puntos”; esas son acciones o medios para la consecución del fin, las que sí evaluamos como correctas o incorrectas.

problema es cuáles son los medios adecuados para favorecer una muerte digna, sin sufrimiento evitable, cuando la curación es imposible.

Entonces, se define la eutanasia (activa y voluntaria, que es nuestro tema) como la conducta intencionadamente dirigida a producir la muerte de una persona, que tiene una enfermedad incurable y terminal, por razones compasivas y en un contexto médico que busca aliviar el sufrimiento por la solicitud del paciente. Aquí, la compasión es una motivación, es un deseo que en sí no es correcto ni incorrecto; lo mismo que el sufrimiento del paciente.

En vistas de lo anterior, se puede plantear las preguntas, ¿es correcto solicitar la asistencia de la propia muerte? Y, luego, ¿es correcto que un médico acepte la solicitud de asistir positivamente un suicidio y, de este modo, provoque la muerte de manera intencional? O, visto desde la otra vereda, ¿está obligado moralmente el médico a asistir un suicidio, ya que de lo contrario, implicaría hacer un mal al paciente (un daño)? Es así como, por ejemplo, se vincula la corrección de un acto y si esta demanda moral genera una obligación moral en el agente. Si el médico *debe* aceptar la solicitud, quiere decir que es un principio ético hacerlo y la acción es correcta, si no, lo contrario. Esto lo llamaremos el principio básico de justificación ética de un acto. Pero es aquí donde surgen cuestiones que son de metaética⁷, es decir, sobre qué criterios permiten evaluar nuestras acciones por principios éticos (como disciplina filosófica).

Veamos entonces algunos principios, intuiciones morales y sus encrucijadas, principalmente reunidos en tres: autonomía, dignidad e inviolabilidad de la vida.

1) **Principio de autonomía:** si se apela a la autonomía del paciente, este criterio no obligaría *prima facie* a un médico a nada éticamente; el fin de la medicina es la salud del paciente, y paliar el sufrimiento cuando no se puede curar la enfermedad, por medio de –valga la redundancia– cuidados paliativos. Así, el principio de la medicina es o bien curar la enfermedad, o salvar la vida en una emergencia, todo bajo el principio de “no dañar” al paciente. Sin embargo, en cuestiones de bioética relativas a la diada médico-paciente existe un consenso sobre la importancia de que los profesionales respeten la autonomía de los pacientes (Salles, 2008: 138), frente a la visión clásica de corte hipocrático más paternalista, centrada en mejorar la salud del paciente.

Por lo mismo, la autonomía es un concepto que debe ser precisado desde la perspectiva del paciente. Por ejemplo, desde la idea de no interferencia (concepto con alcances políticos)⁸ y de voluntad racional

⁷ Con la expresión metaética me refiero a lo que Miller (2003) llama cuestiones de segundo orden, en el sentido usual que discutimos no sólo si una acción es correcta o no, sino que por qué es correcta (si lo es según un determinado principio). En este contexto, la literatura distingue entre kantianos y utilitaristas, por ejemplo.

⁸ Refiero a la idea clásica de Locke del *Segundo Tratado del Gobierno Civil* (1689) que señala que los seres humanos son *dueños de sí mismos* (principio de auto pertenencia), restringiendo a modo de derecho natural negativo, dañar a

(en el sentido kantiano)⁹, que son claves para su comprensión. Tal como nos recuerda Luna (2008), a partir de la diferenciación de Feinberg (1986) la autonomía se la puede entender como derecho o como valor o ideal. “La autonomía como valor se refiere al interés de las personas por vivir de acuerdo con su propia concepción de la buena vida. El derecho a la autodeterminación protege el valor de la autonomía asegurando que las personas, siempre que cumplan con ciertos criterios de competencia, son libres de actuar conforma sus decisiones (con algunas restricciones por cierto)” (Luna, 2008: 202).

Este principio de autonomía da una pista respecto la idea de la voluntad del paciente de exigir una muerte digna y a no verse obligado un agente a vivir indignamente sin su consentimiento. De lo contrario, se le estaría infringiendo un daño y sería incorrecto. Ahora, ¿cómo hace valer esa voluntad sin apelar la interferencia de un tercero? ¿Es insuficiente el camino de los cuidados paliativos para satisfacer dicha demanda? ¿Es esta intervención de un tercero una forma de interferencia *incorrecta* aunque sea a solicitud y voluntad del paciente? Si así lo fuera, esta sería la premisa de la tesis anti eutanasia.

Así, “no interferir” es un principio que exige que ninguna persona ni autoridad altere, sin su consentimiento, la voluntad de un agente. Desde este punto de vista, el consentimiento es clave para conciliar la voluntad individual con el resguardo de los derechos individuales del agente, como por ejemplo, al de gozar de su propia vida. La noción de “derecho”, en este contexto, es negativa. Tengo derecho a que *no* interfieran en la propiedad, vida o reputación del agente (y él no tiene derecho a interferir en la de los demás sin el consentimiento ajeno). Y, por lo mismo, se dice que es *libre de* gozar de su propiedad, vida y reputación. Por lo mismo no es un derecho positivo, en el sentido que no tiene derecho a- (o ser *libre para*-) que los demás le provean de un bien o financien sus condiciones materiales de subsistencia.

A mi juicio, no sería autónomo el “valerse de” un tercero para decidir y determinar la voluntad de morir. Sin embargo, no sería una forma de interferencia ilegítima, ya que consiento al solicitar mi propia muerte. Ahí una paradoja.

terceros y, por otra parte, la idea ya clásica de Berlin (1993 [1958]) de “libertad negativa” como ser *libre de* interferencias negativas.

⁹ El campo semántico en que se mueve lo que podríamos llamar una doctrina kantiana de la autonomía, en este punto enfatiza la idea de que la voluntad puede ser su propia legisladora y, de este modo, determinarse a sí misma por leyes universales. Por cierto, que rebasa el presente artículo adentrarse en el profundo y no exento de debate trabajo kantiano. Para un estudio que muestra las dificultades de la teoría de la acción de Kant, y la idea de voluntad como razón práctica en la *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, ver Placencia (2011). Placencia concluye en su trabajo, a la luz de la obra de Kant que “[O]bramos siempre según máximas, que insertan nuestras acciones en una red de propósitos, planes y disposiciones, que constituyen nuestra vida práctica y el tipo de agente que cada uno de nosotros es. En esa red, y el modo en que ella se configura en seres racionales finitos, radica lo esencial de la acción, tal como Kant la entiende.”

2) **Principio de dignidad.** Hay un segundo concepto que es equívoco y se conecta con el anterior: el concepto de dignidad. Si la dignidad funda una cualidad moral del agente, esto es, su ser persona distinta a una cosa (en el sentido kantiano del término al cual apela, por ejemplo, la ex senadora Alvear), a todo agente le estaría vedado verse a sí mismo como un *mero* medio para un fin ulterior, si no negaría lo fundado: su ser persona¹⁰. Es decir, la restricción kantiana apunta a la *total* instrumentalización de la vida humana y, en ese sentido, considerar al ser humano *únicamente* como una cosa. Por lo mismo, el sufrimiento no es un *motivo* que justifique un medio *correcto* para actuar contra sí (así como ser víctima del dolor de una violación, para diferenciar entre tipo de fetos y justificar así el aborto), fijando este principio los deberes para consigo mismo. Pero la clave está en esa total instrumentalización, ya que en muchos contextos efectivamente somos medios para fines ulteriores. Tal como señala Luna (2008), refiriéndose a Frances Kamm (1999), el suicidio asistido no sería un caso análogo a la esclavitud, violando la dignidad del ser humano, la que es base de su libertad, ya que “*no implica ceder el derecho sobre la propia vida a otra persona, que entonces tendrá poder sobre ella, sino renunciar al derecho de seguir viviendo*” (Luna, 2008: 203). Sin embargo, con este punto no queda del todo claro que le sea legítimo al agente humano renunciar a ese derecho.

Ahora, si la dignidad también mienta la calidad de la forma de vivir, y la vida se vuelve inútil allí donde la muerte es inevitable, la enfermedad incurable y el sufrimiento insoportable, entonces se introduce un concepto “utilitarista” de dignidad. Pero en este punto, como ya dijimos, otra cosa es limitar los tratamientos que obliguen a vivir inútilmente, por medio de intervenciones que prolonguen artificialmente la agonía y el sufrimiento. Entonces, la dignidad ofrece al menos dos perspectivas: que el ser humano es valioso *per se* (y que es un objeto no completamente instrumental, sujeto de respeto irrestricto por los demás humanos) y que la vida humana merece ser vivida dignamente, sin producir una carga en los demás. A este segundo sentido utilitarista volveremos más adelante, y es el que la ex senadora Alvear cuestiona.

3) **La inviolabilidad de la vida humana.** La inviolabilidad de la vida humana es un principio fundante respecto de otros bienes, como la autonomía (Gomez Lobo, 2009). Así, no es correcto acabar *intencionalmente* con la vida humana por razones de salud, pero sí en cambio paliar el sufrimiento que vive un enfermo terminal, sin evitar de manera *incorrecta* lo inevitable: la muerte. Pero para nuestro caso, la eutanasia ha sido especificada en el marco de la muerte inevitable y la enfermedad terminal consciente, donde el paciente puede solicitar la asistencia al suicidio o bien auto infringirse la muerte. Ahora, si como define la OMS, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y también

¹⁰ Nuevamente, sin profundizar mayormente, cabe mencionar la idea kantiana que conecta la autonomía y dignidad, en la idea de que el hombre es un “fin en sí mismo”.

social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”¹¹, y atendemos al deber de paliar el sufrimiento de pacientes con una enfermedad incurable, mas no terminal, como la tetraplejia o enfermedades degenerativas, ¿cuál es el deber del médico donde el paciente no tiene más opción que vivir una vida consciente que no soporta vivir? Pensemos, por ejemplo, en la idea de Stephen Hawkins cuando afirmó que mantener con vida a alguien en contra de su voluntad es una indignidad, y afirmó que si él sintiese un gran dolor, *y fuese una carga y no pudiese aportar nada más al mundo*, optaría por la eutanasia (definida en un sentido al parecer más amplio que el nuestro)¹².

En este contexto, la eutanasia de la que hablamos supone una premisa, que genera dudas razonables (que por lo demás surgieron en el conversatorio), desde un punto de vista ético, en un sentido que rebasa el tema de la eutanasia: y es que si los médicos efectivamente cumplen con su deber de cuidado, por ejemplo, en los hospitales del servicio público chileno. ¿No debiera ser esta la discusión respecto a la inviolabilidad de la vida, antes de aceptar eximir penalmente a los doctores que provoquen la muerte de manera intencional? O incluso como es normal en Chile, ¿qué sucede si los pacientes terminales ni siquiera cuentan con los recursos para financiar los tratamientos paliativos cuando desean vivir sin sufrimiento? Estas preguntas nos llevan a la segunda cuestión de las instituciones y las políticas públicas de salud. Principalmente, si estas hoy responden o no a principios éticos y a cuáles.

3. Segunda parte: una respuesta utilitarista a la cuestión institucional

En la *Apología de Sócrates*, Platón expone cómo su maestro apela a un principio prudencial a la hora de tener que, sin violar la ley positiva, elegir entre la muerte y la deshonra que conlleva el exilio y dejar de practicar la filosofía. Sócrates prefiere la primera, en un contexto jurídico – no médico, apelando a la obediencia de un deber de conciencia. El argumento socrático prescribe que, frente a tener que elegir algo que no conocemos si es un mal (la muerte) y algo que sí sabemos que lo es (la deshonra), es preferible elegir lo que no sabemos que es un mal. Es decir, Sócrates no se suicida, ya que acepta un

¹¹ OMS (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Revisar en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

¹² La Tercera [F.A.A./EFE] (2015). “Stephen Hawking consideraría la eutanasia “si fuese una carga y no pudiese aportar nada más al mundo”. Revisar en <http://www.latercera.com/noticia/stephen-hawking-consideraria-la-eutanasia-si-fuese-una-carga-y-no-pudiese-aportar-nada-mas-al-mundo/>. Marco un énfasis en la nota utilitarista del razonamiento de Hawkins.

castigo injusto, pero cuya pena alternativa implicaba la deshonra (el exilio) y, solicitarla, implica la desobediencia de un principio ético: no dejar el puesto de combate que asigna un superior¹³.

En otro ejemplo, al final de la película *Full Metal Jacket* de Stanley Kubrick (1987), dos soldados enfrentan un dilema ético muy ilustrativo. Frente a un enemigo herido de muerte (una niña francotirador vietnamita, que ha matado a todos los compañeros del pelotón norteamericano al que pertenecen los dos soldados) hay que decidir si darle muerte o no. Frente a sus dos enemigos cara a cara, ella les solicita que la maten, ya que está sufriendo ante la muerte inevitable. Uno, sostiene que hay que dejarla morir con sufrimiento, el otro -el que representa en la película la consciencia moral- que hay que matarla, lo que finalmente hace. La intuición que queda, es que el fin de la guerra no es la muerte (en un contexto donde el director magistralmente muestra el sinsentido de la guerra de Vietnam), sino la victoria y la paz. En conformidad, hacer sufrir al enemigo intencionalmente es incorrecto, incluso en el contexto de combate, más aun si no existen alternativas paliativas. Pero no así matar, lo que sería en este contexto, correcto hacerlo.

Ambos ejemplos, el de Platón y Kubrick, ponen de relieve la importancia de los contextos institucionales –un tribunal o la guerra- para responder la pregunta, ¿cómo ordenamos nuestras instituciones y prácticas clínicas frente a la muerte, sin pasar por encima del fundamento de todo bien humano, la vida humana? En este contexto, ¿es efectivamente la vida humana separable de su salud y, ésta, del vivir bien ante la muerte inevitable?

En este contexto, las leyes e instituciones pueden entenderse como el esquema de incentivos que enfrentan las motivaciones de los individuos. En efecto, las leyes promueven o inhiben determinadas acciones (prohibiéndolas, castigando o premiando), afectando nuestras motivaciones a realizarlas, como las egoístas o benevolentes. En el caso de la eutanasia, existen motivaciones como la compasión en el dolor ajeno, o el dolor que me llama a pedir auxilio, como el ejemplo de la soldada vietnamita. Asimismo –circularmente- las motivaciones afectan los resultados y eficacia de las leyes en el logro de los fines que prescribe. Por lo mismo, nacen los mercados negros o se deshumanizan las prácticas e interacciones, cuando las leyes son ineficaces, como efectos inintencionados o colaterales de imponer reglas prohibitivas a ciertas conductas, sin considerar el aspecto motivacional que están implícito en las afecciones y sentimientos morales.

¹³ Sócrates argumenta que ha sido el dios Apolo el que le ha asignado esta misión de interrogar a sus conciudadanos, práctica por la que está siendo juzgado. Sin embargo es debatible si efectivamente Sócrates se suicida o no. Como nos enseña Duff (1982-1983), Sócrates efectivamente no tenía la intención de matarse, pero sin embargo él se auto infringe la muerte, al beber la cicuta. Para un comentario detallado del argumento socrático ver la edición y traducción de la *Apología de Sócrates* de Alejandro Vigo (Platón, 1997)

Por lo mismo, si se acepta una práctica eutanásica no sería raro que se viese afectada el esquema de incentivos que enfrenta la práctica paliativa del sufrimiento y las motivaciones humanitarias; como ocurrió Holanda, según señaló Van Leeuwen, al encarecerse las prácticas paliativas y aumentar las tasas de suicidio asistido. Consecuencias que caben ser evaluadas en toda política pública. Entonces, ¿dónde podemos tener una respuesta a la tensión entre ética e instituciones? A mi juicio, una respuesta está en la raíz utilitaria que tiene el diseño de política pública.

Las políticas públicas (o Economía Política como se la llamó tradicionalmente) han tenido históricamente una raíz utilitaria, en el sentido moderno de estar diseñadas para promover el bienestar subjetivo de una población de individuos, lo que no necesariamente coincide con actuar individualmente por principios deontológicos –autonomía y dignidad- como los ya mencionados.

El padre del utilitarismo moderno, John Stuart Mill, en *Utilitarianism* (2004 [1861]) fundamenta las bases psicológicas del principio utilitarista, en el deber de amor al prójimo y la simpatía compasiva de la humanidad ajena (Mill, 2004: 73-80). De esta manera, ofrece una forma de utilitarismo, que no centra su posición en el cálculo de consecuencias, sino que en lo que es el fundamento u origen del amor hacia el prójimo y que refiere al bienestar humano general y, por lo mismo, aplica al esquema de incentivos que las instituciones públicas regulan. Es decir, con Mill cabe reconocer en nuestra base afectiva –egoísta y benevolente- las motivaciones psicológicas de nuestras evaluaciones subjetivas, motivaciones que pueden ser reguladas por normas que promueven el bienestar personal (normas de prudencia), y que son correctas en la medida que respetan la libertad y la dignidad ajenas (normas de justicia). Sustento moral que, además, esa misma base afectiva reclama para sí en cada individuo o miembro de una sociedad.

Así, según el utilitarismo de Mill, una regla es correcta ahí donde promueve el bienestar general del mayor número de sujetos que son afectados por dicha regla, siempre y cuando no se vulneren las libertades y dignidad de *ninguno* de sus miembros. Incluso, si la cláusula es maximizar el bienestar del máximo número de personas, en ninguna parte Mill sugiere que exista espacio a costes de la dignidad de otras personas (típico de los ejemplos que caricaturizan al utilitarismo). La dignidad de las personas, según Mill, mienta una cualidad de la vida humana *per se*.

Según Mill, la promoción del bienestar general está fundada en la idea cristiana del amor al prójimo (el principio del buen samaritano), y en la libertad y dignidad de los individuos. Por lo mismo, ¿cómo se salva el equilibrio entre bienestar general y la dignidad de las personas? Esto es, que el bienestar de unos no justifique dañar la dignidad y libertad de otros. A mí juicio, la eutanasia sería un ejemplo donde el principio utilitarista de promover el bienestar subjetivo a través de un sistema de salud (de leyes como las que se discuten en el parlamento), no entraría en conflicto con la voluntad de morir dignamente del

paciente y, por ello, con reclamar la asistencia médica e informada, siempre y cuando: 1) no exista objeción de conciencia del médico, ni la ley lo obligue a asistir sin su consentimiento la muerte ajena y 2) no exista de manera eficaz la alternativa de paliar el dolor o la pérdida de identidad. De no existir 2) se hace más evidente el derecho humano de no interferir en la voluntad del paciente, obligándolo por el contrario a morir de manera indigna (como el ejemplo de Kubrick). No se trata, a mi juicio, que se obligue a vivir, porque en ello no consiste la dignidad, sino el gran problema en países subdesarrollados como Chile, donde el Estado es un “Estado fallido,” es por el contrario la forma en que están muriendo las personas en contextos médicos¹⁴.

En conformidad, el dilema no es si el paciente está o no consciente en el momento de decidir su propia muerte, como si el dolor a esas alturas no fuese crónico, y, por ende, si actúa o no libremente, condicionado por la falta de claridad mental. El dilema es cómo morir, cómo decidir sobre lo inevitable, sin que vivir frente a la muerte se vuelva una acción supererogatoria¹⁵ que atente contra el deber de cuidar de la honra, o la propia identidad, sin obligar al médico contra su voluntad a asistir la muerte y violar su juramento profesional. A mi juicio, la conciencia de la propia dignidad y el deber de no dañar a terceros prescribe, de manera correcta, solicitar y asistir la propia muerte, esto es, una muerte digna.

4. Palabras finales.

El contexto en el que se da el debate en Chile está lejos de la realidad holandesa. En nuestro país, algunos pacientes que acuden a las agencias estatales de salud no reciben la atención necesaria para sobrevivir. Los servicios públicos de salud en Chile son deficitarios en comparación con el sistema privado, lo que ofrece espacio para otras reflexiones de teoría y economía política.

La primera conclusión es que la cuestión ética en torno a la eutanasia presenta serias dificultades conceptuales, las que en este trabajo no se han desarrollado completamente y están lejos de no merecer una nueva revisión. Segundo, que la discusión holandesa se dio en un marco cultural que Chile no

¹⁴ Para la noción de “Estado fallido” Chomsky ha señalado que es un término “frustrantemente impreciso” (Chomsky, 2007: 7). El uso en este contexto es simplemente el de un Estado que no garantiza servicios básicos. El Centro norteamericano *Fund For Peace* publica anualmente un Índice de Estado fallidos, donde por cierto no está Chile en los primeros lugares, sin embargo hago referencia a este concepto para describir una situación que vive parte de una población que está en condiciones de segregación y exclusión social.

¹⁵ Se entiende la acción supererogatoria como aquellas que superan o van más allá del deber positivo.

ostenta, lo que inevitablemente llevará a una discusión más política, como la que hemos visto con el aborto en tres causales¹⁶.

En este contexto, al revisar la realidad nacional del sistema público de salud, existe, en lo que refiere a la dignidad de las personas, una demanda moral pendiente sobre la responsabilidad pública del Estado y el cumplimiento del deber de cuidado de los profesionales que trabajan en el sistema público. A mi juicio, sin profundizar, esto tributa a una incomprensión del rol subsidiario del Estado, el cual ha creado instrumentos institucionales que obvian los incentivos más básicos de autocuidado que deben tener los beneficiarios con su propia salud. El asistencialismo estatista promueve una psicología del desdén que ha llevado a indicadores críticos de enfermedades crónicas. Además, la institucionalidad a pesar de contar con presupuestos constantemente mayores en el tiempo, no es capaz de asistir en muchos contextos requerimientos mínimos en atenciones de urgencia, que hacen de este tipo de debates “valóricos”, temas lejanos a la realidad de los sectores más vulnerables que son los beneficiarios obligados del sistema estatal. En este contexto, una mirada utilitarista que reconoce la dignidad de la vida bien vivida, y la dignidad de morir sin perder la propia identidad en vida, nos da algunas pistas sobre los principios que debieran inspirar respuestas sobre nuestras instituciones públicas con fines benefactores, reconociendo de antemano las dificultades que presenta la discusión ética subyacente.

5. Bibliografía.

Centro de Políticas Públicas UDD (2016). Panel de Conversación, “El clima moral en el cual la eutanasia se ha hecho aceptable” [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pgebnTsuFlo>

Berlin, I. (1993). “Dos Conceptos de Libertad” [1958] (traducción de Julio Bayón). En Isaiah Berlin, Cuatro Ensayos sobre la Libertad. Madrid: Alianza Editorial, pp. 187-191

Chomsky, N. (2007) Estados Fallidos, El abuso del poder y el ataque a la democracia, Ediciones B, México, D.F

Duff, R. A. (1982). “Socratic Suicide?” Proceedings of the Aristotelian Society. 83, 35-47.

¹⁶ Ver en Emol (2017). Fetos de plástico, un ataúd y aplausos en silencio. Las imágenes y frases que marcaron el debate sobre aborto en tres causales. Recuperado 28/02/2017 en <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2017/01/25/841674/Fetos-de-plastico-un-ataud-y-aplausos-en-silencio-Las-imagenes-y-frases-que-marcaron-el-debate-por-aborto-en-tres-causales.html>

Emol (2017). “Fetos de plástico, un ataúd y aplausos en silencio. Las imágenes y frases que marcaron el debate sobre aborto en tres causales”. Recuperado 28/02/2017 en <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2017/01/25/841674/Fetos-de-plastico-un-ataud-y-aplausos-en-silencio-Las-imagenes-y-frases-que-marcaron-el-debate-por-aborto-en-tres-causales.html>

Feinberg, J. (1986). *Harm to Others: The Moral Limits of the Criminal Law*, Vol. III, Oxford University Press, Oxford.

Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de los otros*, Fondo Cultura Económica, Buenos Aires.

Gómez-Lobo, A. (1989). “Los axiomas de la ética socrática”. *Estudios Públicos* 34, 1- 14.

Gómez-Lobo, A. (2008). “Bienes humanos y eutanasia, frente a frente”. *Humanitas: revista de antropología y cultura cristiana*, 13(52), 772-789.

Gómez-Lobo, A. (2009). “Fundamentos de Bioética”, *Acta Bioethica* 15(1), 42-45.

Guthrie, W.K.C. (1992). *Historia de la Filosofía Griega*, Vol V. Gredos, Madrid.

Habermas, J. (1998). *Debate sobre liberalismo político. Reconciliación mediante el uso público de la razón*. Paidós, Barcelona.

Kamm, F. M. (1999). Physician-assisted suicide, the doctrine of double effect, and the ground of value. *Ethics*, 109(3), 586-605.

La Tercera [F.A.A/EFE] (2015). “Stephen Hawking consideraría la eutanasia “si fuese una carga y no pudiese aportar nada más al mundo”. Recuperado 28/02/2017 en <http://www.latercera.com/noticia/stephen-hawking-consideraria-la-eutanasia-si-fuese-una-carga-y-no-pudiese-aportar-nada-mas-al-mundo/>

La Tercera (2016). “Eutanasia fetal”, Soledad Alvear. Recuperado en <http://www.latercera.com/voces/eutanasia-fetal/>

Luna, F. y Salles, A.L.F. (2008). *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Mill, J. S. (2004 [1861]). *Utilitarianism*. Oxford Press, Oxford.

Miller, A. (2003). *An Introduction to Contemporary Metaethics*. Blackwell, Oxford.

OMS (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado 28/02/2017 en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Placencia, L. (2011). Kant y la voluntad como "razón práctica". *Tópicos*, (41), 63-104.

Platón (1997) *Apología de Sócrates*. Traducción, análisis y nota de Alejandro Vigo. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.

Rawls, J. (1997). The Idea of Public Reason. *The University of Chicago Law Review*, 64(3), 765-807.

Sidgwick, H. (1981 [1907]). *The Methods of Ethics*. Hackett, Indiana.