



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



FLACSO
ARGENTINA

Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu - ISSN 1886-5887

PERSPECTIVAS BIOÉTICAS

Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos

Euthanasia, empathy, compassion and Human Rights

ERICA BAUM *

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

La Revista de Bioética y Derecho se creó en 2004 a iniciativa del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.edu/master. En 2016 la revista Perspectivas Bioéticas del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se ha incorporado a la Revista de Bioética y Derecho.

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

* Erica Baum. Abogada. Magister en Derechos Humanos. Doctora (c) en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. E-mail: ericabaumcorte@gmail.com.

Resumen

Lo problemático en el estudio de la empatía es su ausencia ante el sufrimiento ajeno. La eutanasia resalta el conflicto moral sobre sufrir o dejar de sufrir frente una enfermedad irreversible y dolorosa. Analizaré el conflicto que presenta el respeto pleno por el principio de dignidad humana, establecido en el artículo 51 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, en relación con las directivas médicas anticipadas que impliquen una práctica eutanásica que, en función del artículo 60 del mismo cuerpo legal, se deberán tener por no escritas. Dos preguntas cerradas guiarán el análisis: *¿Menoscaba a la dignidad humana la eutanasia, en su modalidad activa?* *¿Resulta justa o injusta la restricción a la autonomía personal en relación a la eutanasia?* Finalmente, exploraré el rol de la compasión en la eutanasia.

Palabras clave: empatía; emociones; justicia; autonomía personal; dignidad humana; compasión; bioética; Derechos Humanos.

Abstract

What is problematic in the study of empathy is his absence to the suffering of others. Euthanasia highlights the moral conflict about suffering or stop suffering facing at an irreversible and painful illness. I will analyze the conflict that has full respect of human dignity, laid down in Article 51 of the Civil and Commercial Code of Argentina, in relation to advance medical directives that involve a practice euthanasia, according to the Article 60 of the same legal body, should not be written. Two closed questions will guide this analysis in order to reflect on them: Does euthanasia undermines the human dignity, in its active mode? Is it fair or unfair the restriction of personal autonomy in relation to euthanasia? Finally, I will explore what the role of compassion in euthanasia.

Keywords: empathy; emotions; justice; personal autonomy; human dignity; compassion; bioethics; Human Rights.

Introducción

Abordar cualquier problemática relacionada con la empatía requiere comprender qué son las emociones, ya que un proceso de empático implicará imaginar cómo se siente otro ser humano ante una determinada situación.

Martha Nussbaum (2001), bajo un enfoque cognitivo-evaluativo¹, elaboró un cuadro teórico neo-estoico sobre las emociones morales por medio del cual las consideró como estados mentales intencionados, asociados a una percepción de la realidad, subjetiva y contextual, que nos permite efectuar juicios de valor. Dice Nussbaum:

*"Teniendo en cuenta el contenido cognitivo-evaluativo se torna fácil ver cómo una sociedad podría afectar el repertorio emocional de sus miembros. Si sostenemos que las creencias acerca de lo que es importante y valioso juegan un rol central en las emociones, podremos rápidamente ver cómo esas creencias pueden perfilarse poderosamente en las normas sociales tanto como en las historias individuales; y también podremos ver cómo el cambio social de las normas puede cambiar la vida emocional."*²

Bajo este enfoque³, las emociones dan cuenta de una percepción de la realidad subjetiva, de cómo el sujeto se ve a sí mismo y de cómo ve el mundo; pero también pueden clasificarse en episódicas: referidas a un hecho concreto, e históricas: es decir explicativas de un fenómeno social antecedente. Por ejemplo, el odio que Juan siente por Pedro puede referirse a un evento puntual o puede estar relacionado con el odio que Juan siente por Pedro en tanto miembro de un pueblo originario, o por su adscripción ideológica, o por su fanatismo por cierto equipo de fútbol, o por su clase social, su raza, su religión, etcétera y porque así, probablemente, lo considera también la comunidad a la que pertenece.

¹ El contenido cognitivo de las emociones está dado por la creencia en las que ellas se basan, que genera una excitación del pensamiento, como diría Nussbaum, que nos invita a realizar juicios de valor. Dentro de este enfoque se ubicaron los filósofos antiguos Aristóteles, Crisipo, Cicerón, Séneca y los filósofos clásicos Spinoza, Smith, Descartes y Hume.

² Nussbaum, *Op. Cit.*, P. 142.

³ Para un estudio pormenorizado sobre las emociones morales bajo distintas perspectivas teóricas (neurobiología, psicología cognitiva, filosofía práctica y antropología social clásicas y contemporáneas), y su rol en la justicia con un enfoque de derechos humanos véase: Erica Baum (2011), *Emociones, Justicia y Derechos Humanos. Un Ensayo Jurídico Filosófico*. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica España.

Las emociones pueden crear una barrera social o un puente entre seres humanos. Veremos cómo, por medio de la empatía, los seres humanos podemos compartir emociones, aunque no estemos de acuerdo con ciertos principios éticos o con las preferencias individuales del prójimo.

La eutanasia, en tanto práctica médica realizada con la intención deliberada de finalizar la vida del ser humano que sufre una enfermedad dolorosa e incurable, plantea el viejo dilema moral consistente en “morir o dejar morir” en el que intervienen los principios de autonomía personal y dignidad humana en los que se basa el respeto por los derechos humanos.

A continuación, brindaré una definición básica sobre la empatía a la luz de dos enfoques teóricos que discuten sobre su concepción para luego indagar sobre el rol de la compasión en las prácticas eutanásicas. Previo a ello, analizaré el marco jurídico actual de la cuestión que fue incorporado con la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.

Empatía: enfoques teóricos

Adam Smith (1759) concebía a la empatía como una capacidad humana consistente en colocarse en el lugar de otra persona, que atraviesa una situación específica, e imaginarse lo que siente, compartiendo así sus sentimientos mediante un acto de representación mental.⁴

Sin embargo, las modernas teorías sobre la empatía discuten si dicha representación mental se explica por medio de una respuesta motriz o si es la consecuencia de un fenómeno cognitivo complejo.

Hay quienes reducen el acto de empatía a una cuestión fisiológica, es decir a una respuesta automática de las neuronas que se genera en la corteza cerebral al observar las emociones de otro ser humano y que se registra como sensaciones corporales. Este es el modelo teórico de *la empatía como motor*, que afirma que la empatía es un proceso que motiva el comportamiento pro-social y que nos previene de causar daño a otras personas: “*La ausencia de empatía es característica de psicópatas, quienes dañan a otros sin sentimiento, culpa o remordimiento.*”⁵ Según este enfoque, el

⁴ Smith, Adam (1759), *The theory of moral sentiments*. Traducción de Carlos Rodríguez Brown para Alianza Editorial: Madrid, 2013, p. 59.

⁵ Para un estudio profundo sobre el origen de la concepción biologicista, léase a Antonio Damasio (1994) en *El error de Descartes*, quien afirma que “La emoción y el sentimiento, junto con la maquinaria fisiológica oculta tras ellos, nos ayudan en la intimidatoria tarea de predecir un futuro incierto y de planificar nuestras acciones en consecuencia.”, Buenos Aires: Paidós, 2010, p.11. Para Damasio las emociones, junto con la regulación biológica de las funciones que orquestan la supervivencia humana, cumplen un rol central en la racionalidad del ser humano.

sentido de justicia subyace en la idea de empatía tanto en la interacción individual (familiar, laboral o con extraños) como en el comportamiento pro-social que se da en los campos impersonales económicos y políticos.

Las críticas a dicho enfoque teórico son que, en tanto seres humanos, no empatizamos en todo momento o circunstancia y que la empatía no es una mera respuesta automática e independiente del contexto o del episodio que la genera, sino más bien es un proceso complejo: (a) que requiere de nuestra imaginación para experimentar la misma emoción que otra persona, (b) que, una vez representada mentalmente, se registra en la consciencia del hecho, del contexto y del sujeto por quien empatizamos y (c) que permite efectuar un juicio de valor sobre la emoción compartida, objeto de empatía, basado en deseos, creencias e intenciones. Este es el *enfoque teórico cognitivista*, es decir que da cuenta de la empatía como un fenómeno que puede explicarse por todos los factores antes indicados. (Vignemont, 2006).

La objeción del enfoque biologicista al cognitivista es que la capacidad de conocer el estado emocional de otras personas, incluidas sus intenciones y pensamientos, es distinta que la de experimentar en el propio cuerpo sensaciones a partir de la observación o imaginación de los sentimientos de otra persona; y es allí donde juega un rol central el trabajo cerebral. La neurobiología apoya sus afirmaciones en investigaciones empíricas que escanean la corteza cerebral ante determinados estímulos —simulados— y que obtienen la misma luz o imagen en personas diferentes.

Sin embargo, para el enfoque cognitivista el proceso empático requiere de una instancia superadora del registro corporal como enrojecerse de vergüenza, temblar de miedo o descomponerse del asco; necesita de una capacidad subjetiva de representación mental que implique la imaginación del sufrimiento de otro sujeto y de un juicio de valor sobre la relevancia de ese sentimiento debido a tal o cual situación. Todos esos factores construyen el objeto de conocimiento del proceso empático. Sumado a ello, bajo este enfoque cognitivo, no es necesario que haya un vínculo estrecho, cercanía o afinidad con quien empatizamos porque lo que mueve a empatizar es la circunstancia específica del sufrimiento ajeno y no el vínculo en sí. En consecuencia, la observación es contingente. Es decir, por ejemplo, podríamos empatizar con el sufrimiento de una persona que se encuentra privada de su libertad y que desconocemos personalmente pero podríamos no empatizar con el sufrimiento de un familiar que se encuentra agonizando.

Las circunstancias o episodios desgraciados activan la representación en primera persona de lo que otro ser humano siente, pero los vínculos personales pueden o no movilizar a la empatía respecto de quien sufre, puesto que la interacción personal genera desgastes y enfriamientos que

la interacción social, en principio, permea justamente a raíz de la distancia. La empatía concebida como una capacidad humana cognitiva, entonces, permite unir a personas física, social o culturalmente separadas, mediante un acto individual, subjetivo, de representación mental sobre el sufrimiento, situación y contexto de otro sujeto.

Por otra parte la representación mental no necesariamente requiere ir acompañada de un registro corporal: puedo compartir tu enojo sin que se me mueva un pelo, es más puedo permanecer años enojada sin ninguna manifestación corporal.

Lo que no cabe dudas es que para ambos enfoques la imaginación juega un rol central. Puedo imaginarme la indignación que alguien en particular puede sentir ante una situación de injusticia o de castigo social; puedo imaginarme la nostalgia que alguien puede sentir ante la pérdida de un ser querido; puedo representarme el dolor y la pena que una persona puede experimentar antes de ser sometida a una operación que pone en riesgo su vida. La lista será infinita, como tantas situaciones desgraciadas puedan existir.

Por lo tanto, ya sea que se conciba a la empatía como una respuesta somática o como un proceso cognitivo, ambos enfoques resultan compatibles entre sí puesto comparten un punto de vista sobre la representación mental sobre el sufrimiento ajeno.

Sin embargo, existe consenso en el debate sobre la empatía en que, más allá del enfoque teórico que se adopte, la misma no es problemática en la interacción social sino su ausencia: es decir la *falta* de empatía ante el sufrimiento ajeno. Esto ya lo advirtió Adam Smith en su teoría sobre los sentimientos morales:

*"El parecer indiferente ante el regocijo de quienes nos rodean sólo es una falta de cortesía, pero no adoptar una expresión seria cuando nos cuentan sus desdichas es una verdadera y crasa falta de humanidad."*⁶

De tal modo, el acto de empatía ante el sufrimiento, desgracia o desdicha ajena es compatible con un sentido ético de humanidad y su ausencia podría inscribirse, al menos, en un acto de crueldad. Desde este lugar indagaré el rol que la compasión podría desempeñar en las normas y políticas de salud sobre eutanasia.

⁶ Smith, *Op. Cit.*, P. 59.

Eutanasia y Derechos Humanos: autonomía personal y dignidad humana

En este apartado analizaré la tensión que introdujo la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, en adelante CCCN, en la relación entre la eutanasia y el respeto por los derechos humanos que puso sobre la mesa de debate el dilema moral entre “matar o dejar morir”.

Todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos, es decir, que promueven, protegen y garantizan la vida, condiciones y calidad de vida del ser humano se basan en los principios universales de igual valor y dignidad humana, en la autonomía personal y en el respeto por la diversidad cultural. El abordaje de la eutanasia pone en tensión, principalmente, los principios de autonomía personal y dignidad humana. Dos interrogantes cerrados guiarán esta exploración:

1. ¿Es justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal en relación a la eutanasia?
2. ¿Menoscaba al principio de dignidad humana la eutanasia, en su modalidad activa?

Antes de analizar estos conflictos de valores al final de la vida, revisaré qué es la eutanasia y cuál es el alcance de los principios mencionados que, obviamente, exceden a cualquier corpus jurídico.

Según la Declaración sobre la Eutanasia, de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el significado del término se refiere a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico. La manifestación del paciente abarca la posibilidad de rechazar tratamientos médicos desproporcionados o alternativas terapéuticas de dudoso éxito para su curación y, según expresa dicha Declaración, la voluntad del paciente debe ser respetada y no puede confundirse con una conducta suicida (Medicina Paliativa, 2002).

“La distinción activa/pasiva, en sentido estricto, no tiene relevancia desde el análisis ético, siempre que se mantenga constante la intención y el resultado. Tan eutanasia es inyectar un fármaco letal como omitir una medida terapéutica que estuviera correctamente indicada, cuando la intención y el resultado es terminar con la vida del enfermo. Esto es así tanto cuando se acepta como cuando se rechaza la eutanasia desde el punto de vista moral. Por tanto, el auténtico debate se centra en la aceptación moral

y/o legal de la eutanasia sin que su carácter activo o pasivo tenga un significado sustancial.”⁷

Dividir el debate entre matar y dejar morir genera confusión en la sociedad, puesto que lo que sucede con las denominadas “prácticas eutanásicas pasivas” es lo mismo que con la eutanasia “activa”: se produce el final de la vida de la persona enferma.⁸ En consecuencia, lo relevante para el debate no es la pasividad o actividad de la práctica sino la intención del paciente y, eventualmente, de quien lleve adelante la práctica médica sin que la persona enferma o sus familiares lo sepan, así como el resultado obtenido. En tal sentido, la aceptación o el rechazo de la eutanasia recaen sobre el individuo cuya situación de salud es grave e irreversible. En cambio, la permisión o prohibición legal de la eutanasia tendrían que ver con la política pública de salud que cada estado diseñe en virtud de la incorporación o no de un criterio moral de compasión ante el sufrimiento humano.

El principio de autonomía personal establece que los seres humanos somos libres de diseñar nuestro propio proyecto de vida, fijándonos las metas y objetivos que nos ayuden a desarrollarnos en plenitud, guiados por valores que atribuimos a las situaciones, objetos y personas que hacen a nuestra felicidad.

De acuerdo con esta idea, la desdicha o sufrimiento del ser humano podría, en parte, relacionarse con las restricciones internas y externas su la libertad. Las limitaciones internas son éticas y se refieren a los principios morales que guían la actuación. Las limitaciones externas son siempre jurídicas e implican una interferencia del orden público a la libertad personal. Las limitaciones jurídicas regulan la interacción subjetiva (Kant, 1797).

“Coerción, sin embargo, es el obstáculo o la oposición a la libertad. Consecuentemente, si un cierto uso de la libertad en sí misma es un obstáculo a la libertad de acuerdo con la ley universal (esto es, es injusta), entonces el uso de la coerción para contrarrestarla,

⁷ Medicina Paliativa (2002), Declaración sobre la Eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Vol. 9, No. 1, p. 37-40.

⁸ Sobre la diferencia entre muerte digna y eutanasia, léase a Tinant, Eduardo L. “Muerte Digna”, en *La Ley*. Buenos Aires: 2013, pp. 121-143. Según el autor, la muerte digna habilita la aceptación o el rechazo de tratamientos médicos en tanto la eutanasia apunta a poner fin a la vida humana de quien tiene una enfermedad terminal, en contraposición a la distanasia que implica la prolongación innecesaria de la vida humana como consecuencia de un tratamiento médico desproporcionado o extraordinario.

en la medida en que previene un obstáculo a la libertad, es consistente con la ley universal; en otras palabras, el uso de la coerción es justo."⁹

La coerción es el uso, legalmente justificado, de la fuerza del estado para impedir o no permitir que se viole la ley universal. Afirmaba Kant que cada acción es justa (se justifica en sí misma) si la libertad de voluntad de cada ser humano puede coexistir junto con la libertad de cada uno sometida a la ley universal. De lo surge que el principio de justicia es universal, es decir para todo el universo de seres que comparten la condición humana, pero que su ejercicio es individual y se valora por los actos que cada uno externaliza en la práctica social. *La ley universal de justicia es: actúa externamente de tal modo que el libre uso de tu voluntad sea compatible con la libertad de cada uno de acuerdo con la ley universal.*"¹⁰

La libre externalización de la voluntad, entonces, da cuenta de una moral individual compatible con el trato digno que cada miembro de la humanidad merece en tanto ser moral; que Kant denominó ley universal. El principio de dignidad humana establece que todos los seres humanos tenemos un valor intrínseco, que está por encima de cualquier precio y no admite equivalente. La dignidad humana es la fuente de la libertad y la paz en las relaciones interpersonales, específicamente de los derechos y deberes civiles y políticos, que requiere del ejercicio de un trato justo (en el sentido de correcto)¹¹. Kant uso la fórmula de Ulpiano, que a su vez arraiga en los institutos de Justiniano, para elaborar su división general de los tres deberes de justicia: *honest vive; neminem laede y suum cuique tribue*. Sé una persona honesta, no cometas injusticia a otras personas, sé miembro de una sociedad en la que cada ser humano pueda obtener y guardar lo suyo. El principio de honestidad dice: *"No hagas de ti un mero medio para otros seres humanos, pero al mismo tiempo se un fin para ellos."*¹² De ello se infiere que quien en principio hará valer su dignidad será cada ser humano, frente a otros miembros de la humanidad y sin perjuicio de la protección jurídica contra las afectaciones a su dignidad.

Resulta complicado, entonces, efectuar cualquier análisis que comprenda a los principios de dignidad humana y autonomía personal puesto que, como hemos visto, hay una relación de interdependencia entre ellos que complejiza la vida en sociedad. A continuación analizaré ambos principios en relación con la prohibición de la eutanasia y con la permisón de directivas médicas anticipadas en el nuevo CCCN.

⁹ Kant, I. (1797), *Metaphysical Elements of Justice*. Traducido por Jhon Ladd. Indianápolis: Hackett Publishing Company Inc., 1999, p. 31.

¹⁰ Kant, *Op. Cit.* P. 30.

¹¹ Léase la nota introductoria del traductor, Jhon Ladd, en Kant, obra citada, pp. xv-xvi.

¹² *Op. Cit.* P. 37.

El artículo 51 del CCCN establece la inviolabilidad de la persona humana en cualquier circunstancia y el derecho al respeto de su dignidad y el artículo 52 del CCCN crea una acción civil para prevenir o para reclamar (la indemnización por) los daños sufridos en aquellas circunstancias en las que se menoscabe la dignidad humana. En tal sentido, el CCCN establece una restricción externa a la libertad, basada en el principio de ley universal, con la finalidad de proteger al ser humano del daño que otros le pudieran causar o le causaren como consecuencia de su afectación a la dignidad humana.¹³

Pero, el artículo 60 del CCCN, dedicado a las Directivas Médicas Anticipadas restringe la autonomía personal en relación a la eutanasia:

“La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar su consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas. Ésta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.”¹⁴

El nuevo corpus normativo reconoce a las personas plenamente capaces la posibilidad de anticiparse al advenimiento de una situación desdichada, cual es el sufrimiento derivado de una enfermedad grave e irreversible, que a su vez puede devenir en la incapacidad o disminución posterior de la autonomía personal, para que en el momento en que su voluntad se encuentre afectada sea tenida en cuenta con posterioridad en relación con los procedimientos médicos, quirúrgicos, de hidratación, de alimentación, de reanimación o de soporte vital. Sin embargo, el CCCN restringe la autonomía personal en relación con la eutanasia y la manifestación de voluntad del paciente en tal sentido habrá de tenérsela por no escrita. Pero, ¿por qué razón el estado interfiere en la autonomía personal del paciente y le prohíbe requerir algo que recae en su esfera privada? ¿Por qué razón el cuerpo de legisladores no permitió la eutanasia? Y, ¿en qué modelo de ética se inscribe un cuerpo de leyes que distingue entre matar y dejar morir, prohibiendo lo primero y permitiendo lo segundo?

¹³ El CCCN también protege la dignidad humana en los artículos 279, referido al objeto de los actos jurídicos; 1004, sobre los objetos prohibidos de los contratos y 1097, que establece que los proveedores de bienes y servicios deben garantizar condiciones dignas de atención a los usuarios y consumidores, de conformidad con los tratados de derechos humanos, debiendo abstenerse de desplegar prácticas comerciales o tratos interpersonales que los coloquen en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidantes.

¹⁴ CCCN, P. 17.

En un artículo publicado en 1992, uno de los juristas más representativos del pensamiento jurídico en Argentina, Carlos S. Nino, se ocupó de la eutanasia afirmando que si se dieran las condiciones fácticas de enfermedad irreversible y terriblemente dolorosa sería permisible proceder con la eutanasia, sea en forma pasiva o activa (Nino, 2013).

*"Creo que la diferencia está dada por la distinción entre requerimiento y consentimiento: el primero es la expresión del ejercicio de la autonomía del individuo, indica que el estado de las cosas en cuestión se conforma con el proyecto vital del individuo. En cambio, el consentimiento del individuo meramente expresa su disposición a ceder parte de su autonomía como condición necesaria —dados los arreglos legales de la sociedad— para satisfacer razones que pueden o no estar asociadas al ejercicio de su autonomía en persecución de un plan de vida."*¹⁵

Con este significativo aporte, Nino brindó una clave para la comprensión del conflicto sobre la eutanasia basado en la sutil diferencia entre pedir y tolerar, entre requerir y consentir. La fuerza de la voluntad o autonomía¹⁶ del agente es diferente cuando a su pedido solicita poner fin al sufrimiento que cuando a pedido de terceros (en este caso profesionales médicos y/ o familiares) cede su la voluntad para permitir la intervención médica sobre su cuerpo. En el fondo, cuando el paciente —o sus familiares en su nombre y/o en forma conjunta— suscribe un documento de "consentimiento informado" cede su voluntad en relación a la voluntad de la entidad sanitaria y de los profesionales que intervendrán sobre su cuerpo. Distinto es cuando el agente en previsión de una futura situación de enfermedad irreversible y dolorosa elige y pide que se adopten las medidas tendientes a dejar de sufrir. En definitiva es su cuerpo, es su vida y es su plan "no sufrir".

¹⁵ Nino, Carlos S. (2013), "Algunas reflexiones sobre el tratamiento legal del aborto y la eutanasia" en *Una teoría de la justicia para la democracia: Hacer justicia, pensar la igualdad y defender libertades*. Buenos Aires: SXXI editores, originalmente publicado en ingles con el título "Some thoughts about legal treatment of abortion and euthanasia" en K. Werner y G. H. von Wright (comps.) *Öffentlich oder private moral? Vom geltungsgrunde und der legitimität des rechts. Feestchrift für Erenesto Garzón Valdéz*, Berlín, Dunker y Humblot, 1992, trad. de Paula Yonna y rev. de Joaquín Millón.

¹⁶ Nino, Carlos S., obra citada, en el capítulo 8 "La Autonomía Constitucional", en la p. 151 define a la autonomía como "una propiedad gradual" de cada individuo, de valor relativo, que se gradúa en función de la presencia o ausencia de condiciones que le permiten elegir y materializar cosas que le dan valor a su vida. En p. 153 precisa que "si la individualidad conlleva un valor intrínseco, lo anterior parece implicar que aunque la fuente de valor de la individualidad sea la autonomía, el valor que tiene un ente por ser un individuo no requiere la continua posesión de la autonomía." En pp. 154/155 agrega el autor que la autonomía de la voluntad está asociada a la capacidad de los individuos de tomar "decisiones efectivas", es decir que para que el ejercicio de la autonomía tenga impacto en el mundo es preciso actuar de acuerdo a ciertas valoraciones.

Pero, al parecer, así no lo vio el poder legislativo de la Nación Argentina. Como bien exponía Nino:

*"La permisión de hacer efectivas las decisiones de los individuos nos permite distinguir entre restricciones a la autonomía basadas en la protección social, las que están basadas en objetivos perfeccionistas y las que son de índole paternalistas."*¹⁷

Lo que resulta aparente de esta política de restricción a la autonomía personal sobre la eutanasia, es la visibilidad de un estado paternalista en asuntos de salud que decide por los individuos que lo componen qué es bueno para ellos ante una situación de enfermedad grave e irreversible: soportar el dolor hasta la muerte (natural).

Para juzgar si resulta justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal sobre la eutanasia es imprescindible analizar si el acto médico consistente en poner fin a la vida del ser humano que padece una enfermedad incurable es incompatible con la ley universal, es decir si al llevar a cabo el acto de eutanasia el profesional médico afecta el respeto por la coexistencia en libertad. Ello, en principio, no resultaría aparente por cuanto para que se lleve adelante una práctica eutanásica se requiere de la manifestación de voluntad del individuo, de su requerimiento, que es mucho más potente que el consentimiento. Por lo tanto, no afectando a quien lo solicita, sino más bien por el contrario, no sólo no habría afectación a su dignidad humana, ni mucho menos a la de terceras personas, sino que además habría un respeto por su libre albedrío.

Hasta aquí intenté brindar una breve perspectiva basada en el respeto por los derechos humanos sobre la eutanasia regulada en el CCCN. En lo que sigue veremos qué rol juega la compasión en este asunto.

Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos:

En una declaración publicada en 1993 por el Foro Mundial de la Salud, basada en la experiencia en Bolonia sobre personas con cáncer avanzado, se reportó que unas veinticinco mil personas le solicitaron a sus médicos garantías para morir si en un determinado momento su tratamiento les resultase insufrible. Una de las conclusiones del estudio indicó que los pacientes sentían una pérdida de su dignidad entre un 50 % y 60 % y una manifestación de dolor entre un 40% y un 50 % (Pannuti F. y Tannenberger Stephan, 1993). El dolor y la pérdida de la dignidad humana son,

¹⁷ Nino, *Op. Cit.* P. 146.

entonces, los factores que nos permiten razonar sobre el umbral del sufrimiento al final de la vida del ser humano.

*"Por ello, consideramos que la eutanasia traduce la incapacidad médica y social de garantizar un derecho humano básico: una muerte digna y en paz como desenlace armonioso de la vida biológica."*¹⁸

Un estudio publicado en *The Lancet* en 2004¹⁹, reportó que el 40% de los pacientes carece de la capacidad mental para tomar la decisión de finalizar con su vida porque se encuentran inconscientes, delirantes o bajo otro trastorno cognitivo, entonces la decisión recae sobre los familiares, mayormente hijos e hijas, quienes tienen que definir la situación bajo una guía médica. De ello se siguen dos criterios de decisión: una basada en la persona enferma y otra centrada en la persona subrogante (esto es en el familiar que decide en nombre de quien ya no puede). En el primer supuesto se tendrá en cuenta el deseo y el interés que la persona enferma haya manifestado (verbalmente o por escrito), en el segundo supuesto los parientes decidirán, guiados por la experticia médica, qué es lo mejor para la persona enferma. En síntesis, o hay un criterio personal o hay un criterio profesional. Pero en ambos supuestos existe la posibilidad de ayudar a terminar con el sufrimiento en forma legal.

Ante normas jurídicas que permiten llevar a cabo la eutanasia cabe la pregunta sobre qué razones tiene quienes legislan en tal sentido. La misma cuestión se aplica para su negativa. Entonces, la cuestión tendría que ser estudiada, al menos, desde ambas ópticas: desde su prohibición y desde su permisión. Pero el asunto no se reduce a permitir o prohibir, sino más bien indagar sobre los motivos de tal o cual decisión institucional.

Al principio de este trabajo, siguiendo el modelo teórico de Martha Nussbaum, me referí a las emociones desde un punto de vista cognitivo, es decir como estados mentales intencionados que dan cuenta de un objeto de conocimiento relativo a una percepción de la realidad basada en una creencia sobre algo que resulta importante y a lo que lógicamente le asignamos valor. Esto hace que las emociones, bajo esta perspectiva, sean racionales, en el sentido que están imbuidas de conocimiento acerca de lo que es valioso o disvalioso en la vida del ser humano, no sólo individual, sino también social. Hemos visto también que el valor que le asignamos a las cosas, personas y situaciones se relaciona con un proyecto de vida, es decir con el ejercicio de la autonomía de la voluntad. El temor da cuenta de una percepción de la realidad basada en la

¹⁸ Pannuti, F. y Tannenberger Stephan (1993). Foro Mundial de la Salud, *Foro de Lectores*, Bolonia: 1993, vol. 14, p. 172.

¹⁹ Citado por Paula Span en su artículo "Values Conflict at the end of Life", publicado en *New York Times*, Nueva York: 3 de septiembre de 2013.

creencia que algo o alguien resultarán dañinos. La humillación implica percibir un episodio bajo la creencia que somos inferiores que la persona que nos “humilla”. Ahora bien, me interesa recuperar el rol que las emociones tienen en la vida social, tal como Martha Nussbaum lo explica en la cita que reproduce antes, porque tienen una conexión directa con la normativa ética y jurídica. Es decir, al incorporar emociones morales por medio de las leyes se puede cambiar la vida emocional de la sociedad. Algo así podría suceder al prevenirnos del odio. Pero aquí me ocuparé de la compasión, puesto que hay consenso en la literatura sobre bioética en que razones compasivas podrían constituir un criterio para llevar a cabo la práctica eutanásica. Entonces, ¿cuál sería la creencia que subyace a dicha emoción?

En el umbral del padecimiento del ser humano habría una respuesta. Porque es afín a un sentido ético de humanidad el velar porque ningún ser humano sea sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Cuando nos compadecemos de una persona que agoniza por razones de salud creemos que nosotros en su situación sufriríamos mucho y que ver a esa persona padecer resulta un acto de crueldad. De la cita de los estudios llevados a cabo por el Foro Mundial de la salud se deduce que las personas con enfermedades terminales manifiestan un dolor en el cuerpo, que les resulta insoportable, y un sentimiento de degradación o pérdida de la dignidad humana, que no tiene que ver con la calidad y cantidad de los cuidados paliativos, sino con su valor. Analicé el principio de dignidad humana, como un valor inherente al ser humano que no admite equivalente ni puede cuantificarse. Vimos que la dignidad implica que el ser humano no puede constituir un medio para un fin y que es justa su protección, en resguardo del daño que pudiera menoscabarla. El CCCN exige el respeto por la dignidad humana a la vez que restringe la autonomía personal en relación a la eutanasia. Es decir que toma decisión por los seres humanos sobre los que regula derechos y deberes bajo una posición de indiferencia ante el sufrimiento extremo derivado de una enfermedad dolorosa e incurable. Al prohibir expresamente la eutanasia, el CCCN tampoco deja margen para la dimensión emocional de la tragedia que implica, para quien padece y para su entorno, una enfermedad terminal. No da lugar a la compasión. En consecuencia, más allá de la posibilidad de empatizar con la persona que sufre no es posible permitirle a ella liberarse del dolor —al menos legalmente.

Conclusiones

En la primera parte revisé el concepto de emociones, bajo una perspectiva cognitivo-evaluativa, basada en el desarrollo teórico de la filósofa Martha Nussbaum, para luego presentar dos enfoques sobre empatía: uno biologicista (Singer) y otro cognitivo (Vignemont). Sostuve que ambas

perspectivas teóricas son compatibles entre sí y que dan cuenta de una representación compartida de las emociones que otra persona siente para ponernos en su lugar, tal como ancestralmente lo formuló Adam Smith. Afirmé que, en la interacción social, lo relevante no es la capacidad de empatizar sino su **ausencia ante el sufrimiento humano**; lo que raya con un acto de indiferencia o de crueldad. Mi posición es que la empatía es un proceso cognitivo y evaluativo que permite conocer y explicar en primera persona los sentimientos morales que otra experimenta ante una situación de sufrimiento por medio de la imaginación y que se registra en la conciencia subjetiva. En tal sentido, comparto el enfoque cognitivista de Vignemont y cuestiono el biologicista de Singer por cuanto considero que las respuestas neuronales pueden originarse tanto en estímulos reales como ficticios (como drogas, películas, novelas o cualquier tipo de expresión artística) y no es lo mismo llorar conmovidos por una escena de ficción que por una masacre, tortura, o cualquier otro tipo de degradación humana, por ejemplo. En tal sentido, considero que la representación mental en el proceso empático es necesaria pero no suficiente puesto que, justamente, lo que genera la empatía es un acto de conciencia en el ser humano sobre lo intersubjetivo. Realicé este breve desarrollo para luego indagar sobre el rol de la compasión en las prácticas de eutanasia.

En la segunda parte recuperé la definición de eutanasia brindada por la Declaración de la Sociedad Española de Medicina Paliativa ya que es amplia, incluye a la eutanasia en sus dos modalidades: pasiva y activa y toma como relevante para el debate público la intención de la persona enferma, la de quien realiza la práctica médica eutanásica y el resultado obtenido. Según dicha declaración se justifica la práctica siempre que se den las condiciones de enfermedad irreversible y dolorosa, que se lleve a cabo en un contexto médico —domiciliario o no—, bajo un criterio de compasión y teniendo en cuenta la voluntad del paciente, la que en ningún caso podrá ser considerada como un suicidio asistido.²⁰ Esta declaración sobre la eutanasia me permitió investigar sobre los principios éticos de autonomía personal y de dignidad humana, bajo una perspectiva kantiana, para poder razonar sobre mi hipótesis de partida consistente en elucidar si es justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal en relación a la eutanasia establecida en el su Artículo 60 del CCCN y si la eutanasia, en su modalidad activa, menoscaba al principio de dignidad humana del artículo 51 del CCCN.

En la tercera parte exploré el rol de la compasión en la eutanasia puesto que se basa en creer que ante la misma situación de enfermedad irreversible y dolorosa que padece otro sujeto además

²⁰ Para el debate sobre suicidio asistido léase la discusión filosófica entre Ronald Dworkin, Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, y Judith Jarvis Thomson en: <http://www.nybooks.com/articles/1997/03/27/assisted-suicide-the-philosophers-brief/>.

de sentir un dolor insufrible en el cuerpo nos sentiríamos degradados como seres humanos y que el permanecer en tal estado constituiría un acto de crueldad. La perspectiva cognitivista sobre las emociones y la empatía, a la que adhiero, me permitió nuevamente poner en diálogo los principios éticos de autonomía personal y dignidad humana.

A modo de reflexión final, estimo que la eutanasia no debería equipararse con un suicidio —desde el punto de vista de quien padece— o con un homicidio —desde el punto de vista del profesional que interviene— y que debería debatirse ampliamente sobre la posibilidad de permitir su práctica en aquellos supuestos de enfermedad incurable y dolorosa para que quien sufre muera en paz y en resguardo de su dignidad. Mi conclusión es que un criterio de compasión en el debate público sobre la eutanasia respaldaría el derecho de todo ser humano a elegir libremente su plan de vida, incluido el derecho a no sufrir con motivo de una enfermedad irreversible y tortuosa. El estado, en consecuencia, lejos de asumir una posición paternalista tratando a sus miembros como incapaces por los que debe decidir sobre el final de su vida, debería garantizar que ningún ser humano sea tratado como un medio para un fin (social, religioso, económico o de otra índole) puesto que ello implicaría una violación a su dignidad humana entendida como el deber de vivir honestamente en un sentido kantiano, ya que el respeto por la dignidad humana es la fuente de la coexistencia pacífica en libertad.

Bibliografía

- ◆ Baum, E. (2011). Emociones, Justicia y Derechos Humanos. Un Ensayo Jurídico Filosófico. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica España.
- ◆ Códigos, A. (2014). Código Civil y Comercial de la Nación (5ta. Reimpresión - Junio 2015 ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus.
- ◆ Damasio, A. (1994). El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano. (C. Barcelona, Ed., & J. Ros, Trad.) Buenos Aires: Paidós.
- ◆ Kant, I. (1797). Metaphysical Elements of Justice: Part I of the Metaphysics of Morals. (J. Ladd, Trad.) Indianapolis: Hackett Publishing Company Inc.
- ◆ Medicina Paliativa. (2002). Medicina Paliativa. En Arán (Ed.), Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 9, págs. 37-40. Madrid: Arán.

- ◆ Nino, C. S. (2013). Algunas reflexiones sobre el tratamiento legal del aborto y la eutanasia. En C. S. Nino, Una teoría de la justicia para la democracia: Hacer justicia, pensar la igualdad y defender libertades (págs. 135-146). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- ◆ Nussbaum, M. C. (2001). Upheavals of Thought. The Intelligence of Emotions. Cambridge: Cambridge University Press.
- ◆ Pannuti F. y Tannenberger Stephan. (1993). Morir dignamente: ¿quimera, esperanza o derecho humano? Foro Mundial de la Salud, 14, págs. 171-172.
- ◆ Ronald Dworkin, Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, and Judith Jarvis Thomson, et al. (27 de marzo 1997). Assisted Suicide: The Philosophers' Brief. The New York Review of Books.
- ◆ Singer, T. (2006). Empathy and Fairness. En N. F. 278, The neuronal basis of empathy and fairness (págs. 20-40). Chichester: Jhon Wiley & sons, Ltd.
- ◆ Smith, A. (1759). The theory of moral sentiments (3ra. - 2013 ed.). (C. Rodriguez Braun, Trad.) Londres: Alianza.
- ◆ Span, P. (3 de septiembre de 2013). Values Conflict at the End of Life. New York Times.
- ◆ Tinant, E. L. (2013). Luces y sombras de la llamada ley de Muerte Digna. La Ley, 121-143.
- ◆ Vignemont, F. d. (2006). When do we empathize? En N. F. 278, Empathy and fairness (págs. 181-196). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Fecha de recepción: 28 de febrero de 2016

Fecha de aceptación: 11 de junio de 2016