

EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA*

James Rachels

Resumen: La distinción tradicional entre eutanasia pasiva y activa requiere un análisis crítico. La doctrina convencional dice que hay una diferencia moral importante entre ambas, de modo que, a pesar de que la primera es a veces permisible, la segunda está siempre prohibida. Esta doctrina debe cuestionarse por diferentes razones. En primer lugar, la eutanasia activa es en muchos casos más humana que la eutanasia pasiva. En segundo lugar, la doctrina convencional conduce a decisiones acerca de la vida y la muerte con base en puntos irrelevantes. En tercer lugar, la doctrina descansa en una distinción entre matar y dejar morir que en sí misma no tiene importancia moral. En cuarto lugar, los argumentos más comunes en favor de la doctrina son inválidos. Por tanto, sugiero que la declaración de la Asociación Médica Americana que adopta esta doctrina no es sólida (*New England Journal of Medicine* 292, 1975: 78-80).

Se piensa que la distinción entre eutanasia activa y pasiva es crucial para la ética médica. La idea es que es permisible, al menos en algunos casos, abstenerse de dar tratamiento y dejar morir al paciente, pero nunca es permisible llevar a cabo acciones directas diseñadas para matarlo. Esta doctrina parece ser aceptada por la mayoría de los médicos y es adoptada en la declaración apoyada por los representantes de la Asociación Médica Americana el 4 de diciembre de 1973:

La terminación intencional de la vida de un ser humano por otro —asesinato por piedad— es contraria a aquello por lo cual la profesión médica existe y es contraria a la política de la Asociación Médica Americana.

Evitar el empleo de medios extraordinarios para prolongar la vida del cuerpo cuando hay evidencia irrefutable de que la muerte biológica es inminente es la decisión del paciente y/o su familia inmediata. El consejo y juicio del médico debe estar libremente disponible al paciente y/o su familia inmediata.

Sin embargo, puede presentarse un caso fuerte en contra de esta doctrina. En lo que sigue presentaré algunos argumentos relevantes e invitaré a los médicos a reconsiderar sus puntos de vista al respecto.

Empecemos con una situación familiar, un paciente que está muriendo de cáncer incurable de garganta experimenta un terrible dolor que no puede aliviarse de modo satisfactorio. Está seguro de que morirá en unos días, incluso si continúa el tratamiento actual. Él no quiere seguir viviendo esos días porque el dolor es intolerable. Por ello, pide al doctor terminar con su vida y su familia está de acuerdo con su solicitud.

Supóngase que el doctor acepta y detiene el tratamiento, como la doctrina convencional dice que puede. La justificación para hacer esto es que el paciente está en una terrible agonía y dado que morirá de cualquier forma, estaría mal prolongar su sufrimiento innecesariamente.

* *The New England Journal of Medicine*, 292, 9 de enero de 1975: 78-80. Traducción de Teresa Bruno Niño.

Ahora nótese lo siguiente. Suspender el tratamiento llevaría al paciente a vivir más tiempo y por tanto sufriría más que si se tomara una acción directa y le fuese administrada una inyección letal. Este hecho nos proporciona una razón muy fuerte para pensar que, una vez que se ha tomado la decisión inicial de no prolongar la agonía, la eutanasia activa es de hecho preferible a la eutanasia pasiva, en lugar de lo opuesto. Sostener otra cosa es adoptar la opción que conduce a más sufrimiento en lugar de menos sufrimiento y es contrario al impulso humanitario que provoca la decisión de no prolongar la vida en primer lugar.

Parte de mi argumento es que el proceso de “dejar morir” puede ser relativamente lento y doloroso, mientras que recibir una inyección letal es relativamente rápido y sin dolor. Daré un ejemplo diferente. En Estados Unidos, cerca de uno entre 600 bebés nace con síndrome de Down. Aparte de eso, la mayoría de estos bebés están sanos, es decir, con sólo el cuidado pediátrico podrán tener una infancia por lo demás normal. Algunos, en cambio, nacen con defectos congénitos tales como obstrucciones intestinales que requieren operaciones si es que han de vivir. Algunas veces, los padres y el médico deciden no operar y dejan morir al niño. Anthony Shaw describe lo que pasa entonces:

...Cuando se niega la cirugía (el médico) debe tratar de evitar el dolor al niño mientras las fuerzas naturales se llevan su vida. Como un cirujano cuya natural inclinación es usar el bisturí para luchar contra la muerte, quedarse ahí y ver morir a un bebé salvable es, emocionalmente, la experiencia más desgastante que conozco. Es fácil en un congreso, en discusión teórica, decidir que esos niños deben dejarse morir. Es completamente diferente quedarse en la enfermería y ver que la deshidratación y la infección marchitan a una pequeña criatura por horas y días. Es un terrible sufrimiento para mí y para el personal del hospital —mucho más que para los padres que nunca ponen un pie en la enfermería—. ¹

Puedo entender por qué algunas personas se oponen a la eutanasia e insisten en que esos niños deben seguir con vida. Creo que puedo entender también por qué otras personas están a favor de acabar con la vida de esos bebés de manera rápida y sin dolor. Sin embargo, ¿por qué alguien favorecería dejar que “la deshidratación y la infección marchiten la vida de una pequeña criatura por horas y días”? La doctrina que sostiene que debe dejarse morir a un bebé de deshidratación, pero no debe recibir una inyección que terminaría su vida sin sufrimiento parece tan patentemente cruel para no requerir refutación adicional. El lenguaje fuerte no pretende ofender, sino solamente presentar el punto de la manera más clara posible.

Mi segundo argumento es que la doctrina convencional conduce a tomar decisiones acerca de la vida y la muerte sobre bases irrelevantes.

Consideremos otra vez el caso de los niños con síndrome de Down que, para vivir, necesitan operaciones para sus defectos congénitos no relacionados con el síndrome. Algunas veces

¹ A. Shaw, “Doctor, Do We Have a Choice?” *The New York Times Magazine*, 30 de enero de 1972, p. 54.

no hay operación y el bebé muere, pero cuando no hay tal defecto, el bebé vive. Ahora, una operación para remover una obstrucción intestinal no es prohibitivamente difícil. La razón por la cual tales operaciones no se realizan en estos casos es, claramente, que el niño tiene síndrome de Down y los padres y el médico juzgan que debido a ello es mejor para el niño que muera.

Nótese que esta situación es absurda, no importa qué visión adoptemos acerca de la vida y el potencial de tales bebés. Si es valioso preservar la vida de esos infantes, ¿qué importa si necesita una simple operación? O si uno piensa que tal bebé no debería vivir, ¿cuál es la diferencia si tiene una obstrucción de un tracto intestinal? En cualquier caso, la cuestión acerca de la vida y la muerte se está decidiendo sobre bases irrelevantes. Es el síndrome de Down y no los intestinos lo que está en juego. La cuestión debe decidirse —si es que puede decidirse—, sobre tal base y no debería depender de la cuestión esencialmente irrelevante de si el tracto intestinal está bloqueado.

Por supuesto que lo que hace que esta situación sea posible es la idea de que cuando hay obstrucción intestinal, uno puede “dejar morir al niño”, pero cuando no hay tal defecto, no hay que hacer nada porque uno no debe “matarlo”. El hecho de que esta idea conduce a resultados como decidir la vida y la muerte sobre bases irrelevantes es otra buena razón para rechazar esta teoría.

Una razón de por qué mucha gente piensa que hay una diferencia moral importante entre la eutanasia activa y la pasiva es que piensan que matar a alguien es moralmente peor que dejarlo morir. Pero, ¿es así? ¿Matar es en sí mismo peor que dejar morir? Para investigar este asunto, debemos considerar dos casos que sean exactamente iguales, excepto porque uno involucra matar y el otro dejar morir. Entonces podemos preguntarnos cuál es la diferencia que hay entre los juicios morales. Es importante que los casos sean exactamente parecidos, excepto por esta única diferencia, porque de otra manera, uno no podría estar seguro de que es esa diferencia y no alguna otra la que da cuenta de cualquier variación en los juicios morales de ambos casos. Bien, ahora consideremos este par de casos:

En el primero, López ganaría una cuantiosa herencia si cualquier cosa le pasara a su primo de seis años. Una noche, mientras el niño está bañándose, López entra al baño y ahoga al niño. Enseguida arregla todo para que parezca un accidente.

En el segundo caso, Pérez también ganará si algo le pasa a su primo de seis años. Como López, Pérez entra planeando ahogar al niño en el baño; sin embargo, cuando entra al baño, ve que el niño resbaló, se golpeó la cabeza y cayó boca abajo en el agua. Pérez está feliz, listo para empujar la cabeza del niño bajo el agua si es necesario, pero no lo es. Con sólo poco tiempo sumergido, el niño se ahoga “accidentalmente”, mientras Pérez mira y no hace nada.

Ahora, López mató al niño, mientras Pérez “meramente” lo dejó morir. Ésa es la única diferencia entre ellos. ¿Alguno de los dos se comportó mejor, desde un punto de vista moral? Si la diferencia entre matar y dejar morir fuese en sí misma moralmente importante, uno debería decir que el comportamiento de Pérez fue menos reprehensible que el de López, ¿pero uno realmente quiere decir eso? Yo creo que no. En primer lugar, ambos hombres actuaron por el mismo motivo, ganancia personal y ambos tenían a la vista exactamente el mismo fin cuando actuaron. Puede inferirse de la conducta de López que es un hombre malo, a pesar de que ese juicio puede desecharse o modificarse si ciertos hechos adicionales se conocen acerca de él — por ejemplo, que está mentalmente enfermo—; pero, ¿no se inferiría lo mismo de la conducta de Gómez? ¿Y no serían las mismas consideraciones adicionales las que serían relevantes en cualquier modificación del juicio? Más aún, supóngase que Pérez argumentó, en su defensa “Después de todo, yo no hice nada, excepto quedarme ahí y ver cómo se ahogaba el niño. Yo no lo maté, solamente lo dejé morir.” De nuevo, si dejar morir fuese en sí mismo menos malo que matar, esta defensa debería tener al menos algún peso, pero no lo tiene. Tal “defensa” sólo puede considerarse como una grotesca perversión de un razonamiento moral. Moralmente hablando, no tiene ninguna defensa.

Ahora bien, podría señalarse, de manera apropiada, que los casos de eutanasia en los cuales los médicos están interesados no son así de ningún modo. Los casos de los médicos no involucran ganancia personal o destrucción de la salud de niños normales. Los médicos están interesados solamente en casos en los cuales la vida del paciente no tiene ningún uso adicional para ellos, o en los cuales la vida del paciente se ha convertido o se convertirá en una terrible limitación; sin embargo, el punto es el mismo en estos casos: la mera diferencia entre matar y dejar morir no hace, en sí misma, ninguna diferencia moral. Si un médico deja que su paciente muera por razones humanitarias, él está en la misma posición que si le hubiese dado una inyección letal por razones humanitarias. Si su decisión estaba equivocada —si por ejemplo, la enfermedad del paciente era de hecho curable— la decisión sería igualmente lamentable, sin importar qué método fue usado para llevarla a cabo. Y si la decisión del médico fue correcta, el método usado no es en sí mismo importante.

La declaración de la política de la AMA aísla el asunto crucial muy bien, que es “la terminación intencional de la vida de un ser humano por otro”; pero después de identificar este asunto y prohibir “matar por compasión”, la declaración niega que cesar el tratamiento sea la terminación intencional de la vida. Aquí es donde encontramos el error, porque ¿qué es el cese de tratamiento si no “la terminación intencional de la vida de un ser humano por otro”? Por supuesto, esto es exactamente así y si no lo fuera, no tendría ningún sentido.

Mucha gente encuentra este juicio difícil de aceptar. Una razón, me parece, es que es muy fácil confundir la pregunta sobre si matar es peor que dejar morir, con la muy distinta pregunta de si los casos reales de matar son más reprobables que la mayoría de los casos reales de dejar morir. Muchos de los casos reales de matar son claramente terribles (pensemos por ejemplo en todos los asesinatos que aparecen en las noticias), y uno oye de tales casos todos los días. Por otro lado, uno casi nunca escucha un caso de dejar morir, excepto por las acciones de los médicos que están motivadas por razones humanitarias. De tal modo, uno aprende a pensar que matar es mucho peor que dejar morir. Pero esto no significa que haya algo acerca de matar que lo haga en sí mismo peor que dejar morir, porque no es la mera distinción entre matar y dejar morir la que hace la diferencia en estos casos. En cambio, los otros factores —el motivo de ganancia personal del asesino, por ejemplo, contrastado con la motivación humanitaria del doctor— dan cuenta de las diferentes reacciones en los diferentes casos.

He argumentado que matar no es en sí mismo peor que dejar morir. Si esto es el caso, se sigue que la eutanasia activa no es peor que la eutanasia pasiva. ¿Qué argumentos pueden darse del otro lado? Creo que los más comunes son los siguientes:

“La diferencia importante entre eutanasia activa y pasiva es que, en la pasiva, el doctor no hace nada para causar la muerte del paciente. El doctor no hace nada y el paciente muere de la enfermedad que ya lo aflige. En cambio, en la eutanasia activa el doctor hace algo para causar la muerte del paciente: lo mata. El doctor que da al paciente con cáncer una inyección letal ha causado la muerte del paciente, mientras que si solamente cesa el tratamiento, el cáncer sería la causa de la muerte.”

Es necesario hacer varias observaciones. La primera es que no es exactamente correcto decir que en la eutanasia pasiva el doctor no hace nada, puesto que hace algo que es muy importante: deja morir al paciente. Ciertamente, “dejar morir a alguien” es diferente, en algún sentido, de otros tipos de acción —básicamente en que es un tipo de acción que uno puede realizar al no realizar ciertas otras acciones—. Por ejemplo, uno puede dejar morir a un paciente al no darle medicamento, igual que uno puede insultar a alguien al no estrechar su mano. Pero para efectos de la evaluación moral, de todas maneras es una acción. La decisión de dejar morir a un paciente está sujeta a juicios morales de la misma forma que la decisión de matarlo estaría sujeta a juicio moral: sería juzgado como sabio o no sabio, compasivo o sádico, correcto o incorrecto. Si un doctor deliberadamente deja morir a un paciente que sufre por una enfermedad rutinariamente curable, el doctor ciertamente sería culpable si lo hubiese matado innecesariamente. Sería apropiado hacer cargos contra él. Si es así, no tendría ninguna defensa aunque dijera que él “no hizo nada”. Habría hecho algo muy serio al dejar morir a su paciente.

Fijar la causa de muerte puede ser muy importante desde un punto de vista legal, porque eso determinaría si se hacen cargos criminales en contra del médico; pero no creo que este concepto deba ser usado para mostrar la diferencia moral entre la eutanasia activa y pasiva. La razón de por qué se considera malo causar la muerte de alguien es que la muerte es vista como un gran mal —y de hecho lo es—. Sin embargo, se ha decidido que la eutanasia, incluso la pasiva, es deseable en ciertos casos, también se ha decidido que en este caso la muerte no es un mal mayor que la continuación de la existencia del paciente. Si esto es así, la razón usual para no querer ser la causa de la muerte de alguien simplemente no se aplica.

Finalmente, los médicos pueden pensar que todo esto es de interés académico, la clase de cosas de las que se ocuparía un filósofo, pero que no tiene repercusión práctica en su propio trabajo. Después de todo, los médicos deben preocuparse acerca de las consecuencias legales de lo que hacen y la eutanasia activa está claramente prohibida por la ley; pero incluso si esto es así, los médicos deberían preocuparse por el hecho de que la ley los obligue a aceptar una doctrina moral que bien podría ser indefendible y que tiene efectos considerables sobre sus prácticas. Por supuesto, la mayoría de los doctores no están ahora en posición de ser coercionados porque de hecho no se consideran a sí mismos meramente yendo de la mano con lo que la ley requiere. En cambio, en una declaración como la de la AMA, que he citado, adoptan esta doctrina como un punto central de ética médica. En tal declaración, la eutanasia activa es condenada no meramente como ilegal, sino como “contraria a aquello por lo cual la profesión médica existe”, mientras que la eutanasia pasiva es aprobada; sin embargo, las consideraciones anteriores sugieren que realmente no hay diferencia moral entre ambas, consideradas en sí mismas (podría haber diferencias morales importantes en algunos casos en sus *consecuencias* pero, como he señalado, esas diferencias podrían hacer a la eutanasia activa, y no a la pasiva, la opción moralmente preferible). De tal modo, mientras los médicos podrían tener que discriminar entre eutanasia activa y pasiva para satisfacer la ley, no deberían hacer nada más que eso. En particular, no deberían darle a la distinción ninguna autoridad y peso extras por el hecho de estar escrita en declaraciones oficiales de ética médica.