

Daniel Loewe

“El paternalismo del Estado no se puede extender a la muerte asistida, no se puede obligar a las personas a morir de manera sufriente”

Amaba jugar rugby, viajar, beber cerveza y disfrutar un buen whisky. Padre de dos hijas, en 2005 el ingeniero británico Tony Nicklinson sufrió un accidente cerebrovascular que lo dejó con síndrome de enclaustramiento. Paralizado, pero mentalmente activo, no podía comer ni hablar, se alimentaba por sondas y se comunicaba con pestañeos. Su vida se volvió “miserable, indigna e insostenible”, como él mismo la describió gracias a un software especial. Eventualmente, podía vivir muchos años en esas condiciones. Pero él prefería morir. Durante siete años pidió a la justicia derecho a una muerte asistida. Finalmente, el 16 de agosto de 2012, el Tribunal Supremo de Londres rechazó su petición. Tony Nicklinson “quedó totalmente descorazonado”, dijo su esposa. Después del fallo, rechazó la alimentación y murió días más tarde.

El caso de Tony Nicklinson revivió el debate en torno a la eutanasia. “En casos de este tipo, es difícil entender por qué la muerte mediante técnicas eutanásicas podría considerarse como éticamente objetable o no debiese estar permitida. A mí al menos me resulta incomprensible”, escribe el filósofo Daniel Loewe en su libro *Cómo y cuándo morir*.

Académico de la UAI, especializado en filosofía moral, en su ensayo Loewe explora en la dimensión ética de diversas formas de muerte asistida o eutanasia, desde la llamada eutanasia pasiva a la activa, en casos de enfermedades terminales y casos más complejos y controversiales.

—En nuestras sociedades tenemos expectativas de vida que no habíamos tenido nunca en la historia de la humanidad. El deseo de la mayoría de la población es una muerte apacible. Las estimaciones dicen que ese no va a ser el futuro de más de un 5% de la población. El resto va a morir sujeto a enfermedades, dolor y el gran elefante blanco en la habitación que son las enfermedades neurodegenerativas. La demencia va a ser la condición de muerte de mucha gente —dice Loewe.

En su luminosa oficina en la Facultad de Artes Liberales de la UAI, en Peñalolén, el ensayista sostiene que ese factor le da más urgencia a la discusión. A ello se agrega el carácter autónomo de las generaciones contemporáneas.

—Hemos decidido acerca de nuestro estatus familiar, si nos casamos o no, si tenemos hijos o no, en fin. Si nos importa cómo vivir, nos tiene que importar también cómo morir.

Editado por Paidós, el libro apareció semanas antes del mensaje del Presidente Gabriel Boric, quien anunció que le daría urgencia al proyecto de ley que se encuentra en el Senado. La encuesta Cadem de esta semana informó que el 70% de la población está de acuerdo con una ley de eutanasia.

¿La ciudadanía es más liberal que la clase política?

Muchísimo más, lo hemos visto en muchas decisiones en los últimos años. Es un caso notable, en el cual parte de la élite política es tremendamente conservadora, sin corresponderse de ningún modo a la opinión pública. Y creo que es importante someter a atención ese conservadurismo, no porque sea malo, sino porque en este caso es completamente injusto.

tificado. Lo puedo graficar con el otro proyecto de ley que el Presidente se comprometió a presentar, que es el proyecto de aborto. Es corriente en los sectores conservadores colocar las dos cosas en el mismo saco: aborto y muerte asistida. Pero son dos casos absolutamente diferentes, y la posición que tengas con respecto a la muerte asistida no implica que debas tener una posición particular con respecto al aborto.

¿Cuál es la diferencia?

La diferencia fundamental es que en el aborto hay un tercero incluido en la decisión y, evidentemente, qué posición tengas con respecto al aborto depende de cuál es el estatus que le des a ese tercero, al cigoto, al embrión, etc. Hay un tercero y las posiciones son bastante irreconciliables. El caso de la eutanasia es completamente diferente, porque no hay un tercero, es una persona decidiendo sobre sí misma y, por lo tanto, en sociedades culturalmente liberales, como la chilena, resulta una imposición injustificable e indignante negarle a las personas poder disponer en ciertas circunstancias de su propia vida.

Bienestar y autonomía

Un mes después de su boda, la estadounidense Brittany Maynard fue diagnosticada con cáncer cerebral. En abril de 2014 le pronosticaron seis meses de vida. Tenía 29 años. Brittany decidió evitar los peores efectos del cáncer y solicitó el suicidio asistido en Oregon, donde es legal. El 1 de noviembre tomó una dosis letal. "Hoy es el día que he elegido para morir con dignidad debido a mi enfermedad terminal, este cáncer cerebral terrible que se ha llevado tanto de mí... pero que se podría haber llevado mucho más", escribió en su Facebook.

A diferencia de ella, el biólogo australiano David Goodall no estaba enfermo. Pero cuando cumplió 104 años, no lo celebró. "Lamento mucho haber llegado a esta edad", dijo el día de su cumpleaños, el 4 de abril de 2018. El renombrado botánico había perdido los deseos de vivir. Una caída había limitado sus movimientos y aceleró sus deseos de muerte. Un mes después, Goodall viajó hasta Basilea, Suiza, donde recibió un suicidio asistido.

En ambos casos, "obligarlos a seguir viviendo implica no respetarlos como agentes de sus vidas", piensa Daniel Loewe. "Por el contrario, respetarlos como agentes de sus vidas implica ofrecerles la oportunidad de ponerles fin".

Desde su punto de vista, ¿en qué circunstancias se justificaría la eutanasia?

En mi libro muestro cómo muchas prácticas hoy en día aceptadas en la bioética, como el consentimiento informado, la sedación terminal o la muerte indirecta, y consagradas en el derecho, remiten a ciertos valores que son exactamente los mismos que están a la base de la muerte asistida, ya sea suicidio asistido o eutanasia. Y esos valores son la autonomía y el bienestar.

Usualmente se considera que hay un cierto sentido en el cual la muerte nos daña. Es lo que se denomina un daño por privación. Quiere decir que la muerte nos quita un espacio vital que podría haber estado todavía lleno de todas aquellas cosas que le dan valor y sentido a nuestra vida. Con la misma lógica, podemos decir que hay circunstancias en que

Académico de la UAI, especialista en filosofía moral, el autor publica *Cómo y cuándo morir*, un ensayo que explora en la dimensión ética de diversas formas de muerte asistida o eutanasia. Respaldada la urgencia que le otorgó el Presidente al proyecto que está en el Senado y que recibió un 70% de apoyo en la encuesta Cadem. "Hay casos en que la muerte puede ser un beneficio", dice.

Por **Andrés Gómez Bravo**

la muerte no nos daña. Cuando ese espacio vital está lleno de cosas que consideramos que no son valiosas para nosotros, relacionadas con sufrimiento, dolor y malas condiciones de vida, la muerte nos priva de aquello que para nosotros tiene un valor negativo en nuestra vida, algo que no queremos vivir. Y cuando eso sucede, la muerte nos beneficia.

O sea, la muerte puede ser un bien.

Hay condiciones en que la muerte es un beneficio para la persona que muere. El segundo valor era la autonomía. En nuestras sociedades estamos acostumbrados a ejercer autonomía sobre nuestras vidas. No aceptamos que algún ministerio nos notifique que nos tenemos que casar, en qué tenemos que trabajar, etc. Pero cuando se trata de la muerte asistida, las sociedades -aunque eso está cambiando- niegan esta libertad para poder poner fin a nuestra vida anticipadamente. Mi punto es que la autonomía también se extiende a la pregunta sobre el fin de la vida. Cuando hay un bienestar menoscabado y cuando las personas autónomamente, en esas circunstancias, quieren acabar con su vida, tenemos un caso tremendamente fuerte a favor de la muerte asistida. Y estos son los casos que usualmente consideran las legislaciones. Son los casos de enfermedades terminales, de condiciones de vida con un sufrimiento insostenible, y quizás extensivamente, la muerte de personas extremadamente mayores a las cuales la vida ya no les ofrece nada, como el caso del biólogo David Goodall.

¿Esos son los casos más permitidos?

Donde la argumentación es más robusta. Y después vienen otros casos, en los cuales no hay autonomía, o hubo y se perdió, o se va a perder en el futuro. Por ejemplo, infantes que nacen con condiciones de muerte inminente. Hay condiciones en las cuales médicamente se considera que lo apropiado es no tratar al infante, porque no hay ninguna posibilidad de recuperación. La pregunta, si no hay que tratarlos, ¿no sería mejor, en ciertas circunstancias, confluendo la voluntad de los padres y de los médicos, acabar con esa vida antes mediante mecanismos eutanásicos? Otro caso es el que no es claro el grado son los llamados menores maduros, es decir, niños de 12 y 13 años, hasta la adolescencia, a quienes evidentemente no podemos considerar como autónomos; sin embargo, han alcanzado grados de autonomía que parecen indicar que es razonable atender a sus propias decisiones. Son

casos especialmente dramáticos.

¿Puede tomarse seriamente el deseo de muerte de un niño a esa edad?

Por eso digo que son más complicados. Los niños recién en la edad escolar empiezan a tener una clara concepción de que la muerte es algo definitivo. Pero en estas circunstancias, Bélgica establece los 13 años; los Países Bajos no establecen una edad, pero si un examen caso a caso, para saber el estado moral del niño, lo que es más razonable. Estos adolescentes han estado meses, si no años, sujetos a tratamientos invasivos, dolor, etc. Ciertamente, tienen un entendimiento reflexivo y profundo acerca de su vida y de su muerte. El deseo de morir de los niños bajo condiciones de excelente cuidado, condiciones que no tenemos en Chile, muchas veces no se llega a realizar. Pero hay condiciones en las cuales acceder a la muerte asistida, en confluencia con la voluntad de los padres y los médicos, es la única opción razonable.

¿Y en caso de las enfermedades mentales?

En estos casos se da una disyunción entre la autonomía y el bienestar. Porque personas afectadas con ciertas enfermedades degenerativas, que no tienen la capacidad de recuperarse, pueden tener aún cierto bienestar. Si bien ya no son autónomos, pueden seguir disfrutando de comer, sentarse al sol, y en estos casos, a mi juicio, lo que debe valer es el testamento vital. Si eres una persona que te identificas fuertemente con tus capacidades cognitivas, quizás no quieres vivir de esa manera, no quieres que el resto de la gente te experimente de ese modo. En ese caso, lo más razonable sería que cada cual pueda realizar un testamento vital, y que ese testamento sea respetado. Hay casos más complejos, en que se puede guiar por el mejor interés para el paciente, como el caso de Tony Bland, que sufrió un accidente que lo dejó en estado vegetativo permanente. No había indicios de su voluntad, pero el tratamiento no tenía sentido. Todas estas situaciones son diferentes, y las respuestas son diferenciadas, pero en la medida en que se cumplan ciertas condiciones, la muerte asistida debe ser completamente permisible. **El senador Javier Macaya (UDI) planteó la necesidad de que el sistema de salud "esté a la altura" para contar con esa libertad, es decir, invertir en el sistema de cuidados paliativos.**

Ese es el argumento típico conservador. Piensa en los argumentos que se presentaron contra la ley del divorcio o el matrimonio

igualitario. Esta es una variante que dice si permitimos la eutanasia en alguna de sus formas, necesariamente vamos a llegar a un punto en el cual el sufrimiento de los pacientes no va a importar, porque les vamos a dar la opción de matarse. Es un argumento fallido en muchos sentidos. El punto es que no podemos hacer depender una ley de eutanasia de que en nuestro país exista un servicio de cuidados paliativos excelentes. Es una trampa, significa condenar al sufrimiento a un montón de personas, porque nuestro país todavía no ha alcanzado el estatus que deseáramos tener.

Se argumenta que en los países donde se ha aprobado la ley, como Holanda, han aumentado los casos de eutanasia.

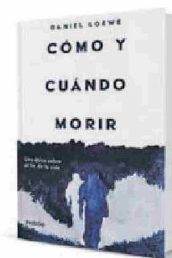
¿Te sorprendería que cuando una opción que no ha estado disponible, porque es ilegal, de pronto está disponible, porque se legaliza, traiga consigo que más personas hagan uso de ella? Es absolutamente normal. Es un argumento ridículo y supone que morir por muerte asistida está mal. Pero hay casos en que la muerte puede ser un beneficio, no hay nada de malo en que la gente en ciertas condiciones opte por acabar con su vida.

Si el Estado debe proteger a los ciudadanos, ¿una ley de eutanasia rompería ese pacto social?

Lo que está a la base del pacto social es respetar a las personas, proteger su dignidad del ataque de terceros. Cuando las personas deciden acabar con su vida no están quebrando el pacto social. En nuestras sociedades, que son democracias liberales, en general las personas están absolutamente en contra del paternalismo del Estado; sin embargo, tenemos un montón de leyes paternalistas: cotizar pensiones, esperar un año antes de divorciarte, usar cinturón de seguridad, etc. Y ciertamente hay buenos argumentos con respecto a ciertas leyes paternalistas. La pregunta es si el argumento paternalista vale también en el caso de la muerte asistida. A mi juicio, el paternalismo del Estado no se puede extender a la muerte asistida, no se puede obligar a las personas a morir de manera sufriente o en condiciones que violan nuestra integridad moral.

¿Nuestra sociedad está preparada para una ley de eutanasia?

Chile es una sociedad plural que se organiza como una democracia liberal que respeta los derechos y libertades de las personas. Plantear que la sociedad no está preparada supone que las personas no están capacitadas para pensar acerca de las cosas fundamentales de su propia vida, y qué cosa más fundamental que las condiciones de la propia muerte. De ese modo estamos transformando ciudadanos de una democracia liberal en niños incapaces de pensar acerca de las cosas más fundamentales de su vida. ●



Cómo y cuándo morir
 Daniel Loewe
 Paidós