

La relación con la *muerte*

Pascal
Hintermeyer

Entre constantes antropológicas y especificidades contemporáneas*

Resumen: A través de las reivindicaciones cualitativas actuales relativas al final de la vida y el rechazo tanto de la muerte prematura como de la muerte prolongada, transparentan las constantes antropológicas de una muerte apacible, acompañada y ritualizada. Esas constantes siguen siendo referencias en nuestra época, que, no obstante, se interroga acerca de su capacidad para ponerlas en práctica y se abriga con el ideal de una muerte sin sufrimiento, exigencia común al desarrollo de los cuidados paliativos y de la eutanasia voluntaria.

Abstract: Anthropological constants of a ritualized, assisted and peaceful death are still our references. The qualitative demands about the end of life and the reject of both premature and extended death are their present formulation. But the question remains to put them in practice. Our time is looking for the ideal of a death without suffering, a common demand of voluntary euthanasia and palliative care.

Résumé: À travers les revendications qualitatives actuelles de la fin de vie et le double rejet de la mort prématurée et de la mort prolongée, transparaisent les constantes anthropologiques d'une mort paisible, accompagnée et ritualisée. Celles-ci servent encore de référence à notre époque qui s'interroge toutefois sur sa capacité à les mettre en pratique et se rabat sur l'idéal d'une mort sans souffrance, exigence commune au développement de l'euthanasie volontaire et des soins palliatifs.

[Relación con la muerte, bien morir, ritualización, muerte sin sufrimiento, cuidados paliativos, eutanasia]

En nuestros días, todos los pasajes plantean problemas, sin duda porque hacen referencia a la renuncia, a la pérdida, a la desaparición, porque evocan algo irreversible e ineludible. Todos esos significados remiten a la muerte, en la que se concentran con la máxima acuidad debido a que se trata del pasaje último e irremediable. Pasaje emblemático de todos los demás, porque comporta aspectos particularmente discordes con las referencias ideológicas de nuestra época. La realidad de la muerte contradice nuestro deseo de eternidad, nuestros fantasmas de potencia, nuestra creencia en el progreso. Es por eso, como lo hacía notar Max Weber a principios del siglo xx, por lo que carece de sentido en el contexto moderno (Weber 1959). Muchos autores posteriores, por ejemplo Jeffrey Gorer (1965), Louis-Vincent Thomas (1975), Jean Ziegler (1975), Philippe Ariès (1976), Jean Baudrillard (1976), Michel Vovelle (1983), Claude Javeau (1988) y Norbert Elias (1998), mostraron después, cada cual a su manera, que; huyendo la muerte, ocultándola o apartándola, la modernidad se alejaba de las demás sociedades y acababa por adoptar una posición encontrada respecto a una dimensión esencial de la condición humana. Así, para Ariès, la muerte resulta prohibida, invertida, diabolizada, en el marco de esa situación inédita (Ariès 1976). En opinión de Thomas, esta última se caracteriza por reacciones de malestar, de marginación, de denegación (Thomas 1975). Elias también la define conforme a una modalidad privativa, subrayando la desocialización, la desritualización, la desformalización de la muerte (Elias 1987). Esos análisis convergentes comportan una consecuencia preocupante, sobre la cual Edgar Morin, siguiendo en ello a Emile Durkheim (Durkheim 1930) y a Maurice Halbwachs (Halbwachs 1930), ya hacía hincapié: la creciente individualización fragiliza al

* Traducción del francés de Jean-Noël Sánchez Pons, profesor de Civilización Ibérica, Universidad de Estrasburgo.

hombre frente a la muerte (Morin 1970), de manera que, al dejar esta última de estar circunscrita, se corre el riesgo de que resulte avasalladora e imposible de superar.

Las investigaciones mencionadas, de mucho alcance a principios de los años 1980, han contribuido a adquirir conciencia de los límites e inconvenientes de una actitud preocupada antes que nada por los resultados cuantitativos obtenidos en materia de alargamiento de la esperanza de vida. También se debe relacionar la evolución de las mentalidades con los cambios que afectaron las condiciones de la muerte a lo largo del siglo xx y que experimentaron su máxima amplitud en los países ricos. El desarrollo de la medicina logró aplazar de forma duradera el plazo fatal. Cuando se logra identificarlas, muchas enfermedades pueden ser tratadas con fuertes probabilidades de curación o, por lo menos, de remisión; no obstante, el mejoramiento de las terapias se ve contrarrestado por el debilitamiento del organismo, la aparición de patologías múltiples y el estrechamiento de los márgenes de maniobra. A medida que la persona va avanzando en la vejez, la medicina tiene menos posibilidades de ganar de manera duradera el combate por mantenerla en vida; si bien es cierto que puede sostenerla durante mucho tiempo, pues dispone de medios propios que pueden sustituir las funciones vitales del organismo, es capaz de proporcionar hidratación, alimentación, ventilación y continuidad de la actividad cardíaca; pero, ¿hasta cuándo es necesario que prosiga con esos esfuerzos?

PRINCIPIOS DEL BIEN O MAL MORIR

¿Cómo morir hoy en día? Nuestros contemporáneos se plantean a veces esta pregunta, pero sus respuestas son a menudo inseguras (Hintermeyer & Lévy 2006). Saben más o menos lo que quieren evitar: no desean morir antes de hora, prematuramente. Temen, en cambio, el ensañamiento terapéutico que aplaza indefinidamente la muerte, pero multiplica sus golpes. Las actitudes ante la muerte anunciada llevan también la marca de la ambivalencia: parece cada vez menos aceptable ocultar la inminencia de la muerte a un paciente, pero la posibilidad de enfrentarla suscita perplejidad, hasta tal punto que muchos dicen que prefieren morir de improvisto, incluso sin darse cuenta o mientras están durmiendo. El camino deseado es estrecho, ya que se trata, al mismo tiempo, de salvarse de una muerte demasiado precoz y demasiado postergada, de la muerte prolongada y de la muerte imprevista. Las ideas disponibles acerca de la manera menos mala de morir reactivan también ciertas pautas que aparecen como invariantes antropológicas.

Los principios del bien y el mal morir fueron evolucionando en el pasado y siguen cambiando en nuestros días; pero algunos presentan una notable estabilidad. Así, compartimos con la mayoría de nuestros congéneres el temor a una muerte inquieta, solitaria y clandestina. Como ellos, deseamos que el ser humano fallezca en paz, rodeado de sus allegados, respetado por sus semejantes; pero cuesta alcanzar esos objetivos, que hoy día aparecen a menudo como un mero ideal cuya factibilidad no conocemos a ciencia cierta. Nos singularizamos por nuestra dificultad para cumplir con los principios comúnmente utilizados para definir el bien morir.

Morir en paz

Los hombres esperan que la muerte sea asociada con la paz, la serenidad, el descanso. “*Requiescat in pace*”, esta fórmula comúnmente reproducida en las tumbas o evocadas por sus iniciales R.I.P., representa una aspiración mediante la cual suavizamos las asperezas de la muerte. Como los antiguos, nos complace comparar la defunción con el adormecimiento. Siguiendo en ello a los poetas, la consideramos también de buen grado como un remanso

capaz de abrigarnos de los males y los desasosiegos de la existencia. Las representaciones apaciguadas suponen que se preserve otra relación con el tiempo en los umbrales de la muerte; relación que resulta inalcanzable debido a la inquietud e inestabilidad del mundo; y también deja de estar sometida a los ritmos habituales de la vida social. Los funerales suspenden las actividades corrientes; los lugares de la muerte traen de nuevo la tranquilidad. Los cementerios constituyen espacios preservados que invitan al recogimiento y a la meditación (Urbain 1989). En la actualidad, son de los pocos lugares que siguen a salvo del incesante movimiento de la vida moderna. Algunos los aprecian para pasearse y escapar al estrés y la precipitación. Esos enclaves, sagrados, puesto que han sido sustraídos a las exigencias de la vida cotidiana, están consagrados a la evocación de una ausencia duradera; ausencia que permite tomar distancia y altura respecto a los apremios y preocupaciones de la vida cotidiana.

Para morir en paz, es necesario superar la angustia de la muerte y aceptar su llegada; pero tal disposición no es nada evidente. Elisabeth Kubler-Ross considera que sólo aparece tras otras etapas por las que pasa el moribundo: hace la observación de que éste pasa sucesivamente por las fases de denegación, ira, regateo y depresión, antes de llegar a la aceptación (Kubler-Ross 1975). Se ha podido observar que la progresión no es en absoluto irreversible y que algunas etapas ya experimentadas y, por lo tanto, supuestamente sobrellevadas, podrían resurgir inopinadamente. Más aún, el personal sanitario y los benévoloos que acompañan a las personas en el final de su vida señalan que, hoy en día, la aceptación es poco frecuente; incluso los pacientes que se saben portadores de una enfermedad incurable a duras penas se resignan a fenecer. En consecuencia, morir en paz parece un ideal difícil de alcanzar en nuestros días.

La muerte solitaria

Lo que contribuye a acrecentar la preocupación frente a la muerte es la perspectiva de tener que enfrentar ese trance en la soledad, sin poder apoyarse en personas cercanas, sin contar con el soporte de otros hombres. Mala muerte es la que sobreviene cuando se está lejos, separado de la comunidad a la que se pertenece. Hoy en día, muchos ataúdes cruzan los mares para ser repatriados. Descansar entre los suyos, mezclarse con la tierra donde se ha nacido, unirse para siempre a las personas y lugares más entrañables, son aspiraciones que expresan comúnmente los moribundos o que se les atribuye. Algunas personas prefieren dar prioridad a las afinidades electivas y elegir la promiscuidad eterna con los muertos con los que más cercanos se sienten; por ejemplo: al pedir que sus cenizas se esparciesen en el foro romano, Montherlant deseaba reunirse con los que afirmaron en aquel lugar un carácter y una fuerza de alma de la que aspiraba a proceder. Así, los hombres proclaman en la muerte su indefectible apego a los valores, personas y lugares de mayor trascendencia a sus ojos.

Con todo, hoy en día, los vínculos entre las personas en el final de su vida y sus allegados tienden a aflojarse. La lejanía afecta ya a una parte de los individuos que han alcanzado la tercera y cuarta edad, quienes, una vez a cargo de una institución, experimentan una reducción gradual de sus relaciones con el mundo exterior. Así, muchos ancianos se instalan en situaciones de confinamiento social que preludian un apartamiento aun más acrecentado cuando están cerca de la muerte.

En *La solitude des mourants*, Norbert Elias muestra que esos individuos resultan aislados de la comunidad humana, desprovistos de comunicación con sus semejantes y abandonados a su suerte (Elias 1998). Una enfermera del hospital civil de Estrasburgo relata así lo que dijo un paciente cercano al final de su vida: "Déjenme morir, de todas formas, nadie se preocupa por mí". Estas palabras son significativas del sentimiento de anonadamiento asociado con la pérdida de

las relaciones humanas al acercarse a la muerte. Hoy en día ocurre también que un cadáver se encuentre en un apartamento varias semanas e incluso varios meses después de la defunción. Independientemente de esos casos excepcionales, todos corremos el riesgo de experimentar el aislamiento en la muerte y la privación de una presencia humana consoladora. Por esa razón, algunos benévolo tomaron la iniciativa de colmar ese vacío, dedicando buena parte de su tiempo a brindar una presencia prolongada al lado de las personas en el final de su vida. Ello da pruebas de la riqueza de intercambios que pueden producirse en el umbral de la muerte.

Clandestinidad o ritualización

La muerte solitaria desemboca a menudo en la muerte clandestina. Muchas defunciones pasan inadvertidas en nuestros días. Se muere frecuentemente a escondidas, a hurtadillas, de prisa y corriendo. Para evitarlo, es menester que la defunción se signifique y reconozca oficialmente, que sea asumida colectivamente, que encuentre un sitio en el espacio público y en la conciencia de los sobrevivientes. Aun cuando el cuerpo esté sin encontrar, importa que se dedique un lugar a los difuntos y se permita cultivar su recuerdo. La tumba del soldado desconocido es un ejemplo que materializa esa exigencia. Las honras fúnebres constituyen la ocasión de evocar a la persona difunta y de proclamar su valor. Lo mismo ocurre igualmente con los funerales y las conmemoraciones que otorgan al muerto una existencia y una posición.

Ahora bien, las expresiones públicas de la muerte se han ido reduciendo a lo largo del siglo xx. Los ritos tradicionales se fueron simplificando y a menudo ya sólo subsisten fragmentos de ellos. El duelo, muy acortado, raramente se lleva y, por lo general, se hace de manera oculta. Nos cuesta encontrar las palabras para notificar la muerte y expresar nuestras condolencias, como si ese acontecimiento casi se hubiera convertido en algo indecible y vergonzoso. Las prácticas funerarias son mucho más sobrias. En la mayoría de los países europeos, la incineración se desarrolla rápidamente, pero de una manera muy diferente de sus precedentes tradicionales, en los que se podía preferir la combustión de la carne a su putrefacción por entierro, dado que aceleraba un proceso de igual resultado: recoger los huesos, limpiarlos, conservarlos y, eventualmente, exponerlos o decorarlos. Hoy día, la combustión es completa y sólo produce cenizas. Cuando éstas se dispersan o se conservan en la casa, los muertos se retraen de la sociedad en el anonimato y en la indistinción. En nuestros días, se asume esa lógica hasta sus últimas consecuencias en casos que siguen siendo minoritarios, pero que tienden a generalizarse en las urbes europeas. En efecto, la última voluntad de algunos exige que su fallecimiento sea objeto de la máxima discreción, excluyendo toda partida de defunción, ceremonia y lugar de recogimiento. Consecuentemente, la muerte y sus signos y residuos son sustituidos por una pura desaparición.

Al mismo tiempo, adquirimos conciencia de que la tendencia a ocultar o a escamotear la muerte nos priva de recursos para aceptarla y superarla. Desde hace unos 20 años, la tendencia a renovar la ritualización de la muerte ha ido cobrando importancia. Ciertas ceremonias antiguas se modulan y se individualizan, para adaptarse a la evolución de las sensibilidades. Aparecen ciertos ritos; y, entre ellos, algunos sintetizan u ordenan a su manera ciertos elementos procedentes de diferentes culturas; mientras que otros constituyen meras invenciones. Los mosaicos consagrados a las personas fallecidas por causa del sida constituyen un buen ejemplo de esa propensión. Los allegados de cada difunto elaboran un cartel que evoca su existencia. Ciertas ceremonias conmemorativas tienen lugar en plazas o grandes espacios; en ellos se yuxtaponen los carteles, de tal manera que constituyen numerosos cuadriláteros separados por alamedas que permiten que los que participan puedan circular, detenerse, evocar a tal o cual. Semejantes iniciativas tienen como objetivo hacer salir a los muertos de su clandestinidad.

La negligencia, la indiferencia, la falta de interés llevan a obliterar y turbar la inserción de los muertos en el espacio público y las representaciones colectivas. La incuria da también rienda suelta a actitudes de falta de respeto para con el difunto. Así, los muertos llegan a ser tan clandestinos que carecen de la protección que les proporciona la ciudad, de modo que ya no encuentran refugio seguro. En Francia, las profanaciones de sepulturas se han ido desarrollando y casi banalizando desde la que se produjo en Carpentras en 1987, cuando se exhumó un cadáver para ultrajarlo. Más a menudo, las profanaciones violan la quietud de los lugares consagrados a los muertos y ofenden, saquean o ensucian las construcciones dedicadas a su memoria. Intentan extirparlos del espacio y la conciencia de los hombres. Por supuesto siempre existieron saqueadores de tumbas, movidos en general por la codicia, el deseo de volver a usar los materiales funerarios; pero, en nuestros días, priman otros motivos. Algunos de nuestros contemporáneos buscan lidiar con los difuntos, los involucran en sus desacuerdos, los anexan a sus fantasías; estropean las tumbas o las cubren con signos incongruentes, como si no soportaran su permanencia y estabilidad. Los que así pelean con los muertos transgreden de esa manera una prohibición establecida desde los albores de la civilización. Haciendo del cementerio un terreno desacralizado para sus juegos, enfrentamientos y pasiones, ponen en tela de juicio su asignación a los difuntos, a su tranquilidad y a sus misterios. Los profanadores obedecen a la lógica de la clandestinidad hasta sus últimos límites. Esos extremos suscitaron reacciones que se plasmaron mediante rituales de protesta colectiva.

EL IDEAL DE UNA MUERTE SIN SUFRIMIENTO

Como nuestros antepasados, preferimos morir en paz que en la angustia y la agitación, rodeados de los nuestros, que abandonados y solitarios; pensamos que la muerte debe dar lugar a un reconocimiento social ritualizado y no sobrevenir en el anonimato y la indiferencia. Tales principios nos acercan a los demás hombres, pero lo que nos diferencia de ellos es que no confiamos en nuestra capacidad para satisfacer ese deseo y escapar a una muerte inquieta, abandonada y despachada discretamente. La incertidumbre nos incita a rebajar nuestras ambiciones hasta una exigencia que encuentra hoy día un consenso tanto más asegurado cuanto menos lo son nuestros juicios: la muerte contemporánea tiene que ser una muerte sin sufrimiento.

La posibilidad de morir sin padecer constituye el zócalo sobre el que coincidimos hoy en día. Este principio tiende ahora a suplantar todos los demás; permite evitar el dilema entre la muerte postergada y la prolongada, no zanja entre la muerte repentina y la anunciada; deja de lado la inquietud, la soledad y la clandestinidad como elementos sobre los cuales resulta difícil actuar. El postulado a que nos referimos en la actualidad es que la muerte es, antes que nada, miedo al sufrimiento. La consecuencia que sacamos de ello es que, si nos es posible disociar sufrimiento y muerte, esta última se vuelve menos temible. Este punto de vista es compartido por muchos contemporáneos nuestros, quienes, por lo demás, pueden ser muy diferentes desde el punto de vista del ámbito social, las condiciones de vida, el origen geográfico y cultural, las creencias filosóficas o religiosas; una las generaciones y conviene al mismo tiempo a las mentalidades procedentes de la tradición y a las que se liberaron de ella.

La lucha contra el sufrimiento representa el compromiso colectivo y político que nos proponemos consentir en favor de nuestros semejantes desamparados; asimismo, nos reconcilia con la técnica, puesto que ésta ha perfeccionado los medios de aliviar el dolor. Tal objetivo supone y amplifica los cuidados médicos de la existencia; genera la reorientación de las actividades de ayuda en general y de la medicina en particular. Esta última no sólo aparece como un esfuerzo por curar algunas enfermedades o prolongar la vida; sus usuarios cuentan con que los proteja y los libre del sufrimiento y también la aprecian en función de su capacidad para lograrlo. Es

posible incluso que los progresos en la lucha contra el sufrimiento aparezcan como un avance de la civilización. Parecemos estar a punto de alcanzar el estadio en el que el hombre podría aprovechar plenamente los placeres y oportunidades de la existencia, y escapar a sus tormentos.

El ideal contemporáneo de una muerte sin sufrimiento concilia la sensibilidad humanitaria con los recursos de la técnica; permite fomentar la calidad de la vida hasta su destino final. Consecuentemente, la última fase de la vida escaparía a los tormentos de la muerte, podría proporcionar sentido e intensidad; el ser humano seguiría siendo un sujeto de pleno derecho hasta sus últimos momentos. Tales son las principales características de la manera renovada como se plantea el problema de la muerte en la transición de los siglos xx y xxi. Dos proposiciones, la eutanasia voluntaria y los cuidados paliativos, se inspiran en esa posición (Hintermeyer 2003). Esas dos perspectivas presentan diferencias. Los cuidados paliativos constituyen una reorientación de la práctica terapéutica, que asume la imposibilidad de sanar, pero sigue aliviando el dolor y velando por la calidad del final de la vida. En el caso de la eutanasia voluntaria, nuestros contemporáneos buscan desembarazarse de la adversidad de la muerte, anticipando el último plazo y reduciéndolo al efecto previsible de una decisión. Ambas opciones presentan también similitudes. Están en fuerte incremento desde mediados de los años 1980 y contribuyen a introducir de nuevo en el debate público las preguntas relativas a la muerte. Cada una a su manera expresa la reivindicación de la calidad de la vida hasta el umbral de la muerte.

Cuidados paliativos y acompañamiento

Las diversas definiciones elaboradas en cuanto a los cuidados paliativos evocan una enfermedad mortal en fase terminal, la renuncia a los medios curativos y una actitud que no consiste en prorrogar ni en acelerar la defunción. La atención a la persona en el final de su vida y a sus allegados requiere la colaboración de la totalidad de las profesiones médicas y paramédicas (Saunders 1986). El objetivo es aligerar el dolor y el sufrimiento psíquico y mantener la calidad de la vida. La experiencia del personal sanitario y de los benévolos confirma que el enfoque paliativo se esfuerza por que la persona en el final de su vida vuelva a ser el centro de la práctica médica: la considera en su totalidad y toma en cuenta el conjunto de los síntomas; se interesa menos por una o varias enfermedades determinadas que por el estado del enfermo y todo lo que pueda mejorar sus condiciones de su existencia. Ello supone otorgar importancia a algunos aspectos tan diversos como la comodidad del ámbito en el que se vive, el alivio del dolor y los cuidados relativos al bienestar. Esos diversos elementos concurren para asegurar la preservación o la restauración de la calidad de la vida, lo cual es esencial para que la persona pueda sacar provecho del tiempo de que dispone y de las oportunidades que el plazo le pueda brindar.

La persona en el final de su vida tiene un comportamiento variable que pone de manifiesto toda una gama de sentimientos humanos, los cuales pueden alternar de manera rápida y contrastada. Las personas que la acompañan están preparadas para semejantes cambios: aprenden a adaptarse a esa versatilidad, acercándose o alejándose, según las circunstancias; independientemente de las variaciones, manifiestan su presencia y disponibilidad. Dado que están en contacto con él, el enfermo se da cuenta de que no será arrinconado; se confía de mejor gana si sabe que sus palabras serán escuchadas y no juzgadas. Ello lo incita a ser activo, a tomar conciencia de las posibilidades que quedan y a formular lo que necesita. Las respuestas que se le dan confirman antes que nada a sus ojos que tiene importancia para los que lo rodean. La manera como lo miran es esencial para que pueda relativizar los atropellos a su integridad física y sobrellevar la alteración de su imagen. Sentirse aceptado sin suscitar

movimientos de rechazo o reacciones de asco le permite no abismarse en el menosprecio de sí mismo. La dignidad recobrada no se funda en la conformidad con las apariencias o en el respeto de una norma, sino en la atención de un ser humano. Esas garantías son propicias a la instauración de la comunicación.

Los cuidados paliativos corresponden a la finalidad de humanización del final de la vida. Apuestan al hecho de que, en nuestra época, una muerte anunciada pueda ser también una muerte asumida; estiman incluso que no es bueno que la muerte llegue demasiado rápido, con lo que ese último aplazamiento permite preparar al enfermo para lo que le va a suceder. En ese trance, no se encuentra aislado, sino rodeado, escuchado, apaciguado. La solicitud para con las personas en el final de su vida requiere medios importantes, técnicas apropiadas, mucha disponibilidad, competencias específicas, y una coordinación eficaz. ¿No será tal proyecto demasiado ambicioso? ¿Se podrá efectivamente llevar a cabo en el contexto actual?

Aminorar la muerte en un marco médico, luchar contra el sufrimiento, dar sentido al final de la vida, librarlo de las limitaciones ordinarias, las significaciones que presenta el enfoque paliativo pueden ser combinadas o entremezcladas de manera diversa. Esas diferentes orientaciones están estrechamente vinculadas con las actitudes ante la muerte y la posibilidad de concebir a la persona en el final de su vida como un sujeto de pleno derecho. Los cuidados paliativos, inspirados al mismo tiempo en los valores de la Ilustración y en la crítica a algunos de sus límites, dejan también interrogaciones sin contestar. En particular, cabe la pregunta de si acaso no transmiten un ideal del buen morir en la transparencia, la conciencia de sí mismo y la serenidad, tan inapropiadas como inaguantables para algunos enfermos en fase terminal (Higgins 2003). El camino del infierno está empedrado de las mejores intenciones, tanto del enfoque correcto de los cuidados paliativos como de los otros enfoques normativos del final de la vida. Por otra parte, algunos sospechan que ello encubre y legitima la reintroducción subrepticia de lo religioso en un sistema de cuidados que lo había abandonado. Todas esas cuestiones llevarán el enfoque paliativo a precisar sus orientaciones, referencias y formas de actuar; algunas pueden sorprender, en particular las que conciben el final de la vida desde el ángulo de un proyecto y hasta de un contrato, adoptando en ello un enfoque hoy en día habitual para gestionar los problemas sociales y las desviaciones individuales, pero un enfoque cuya pertinencia sigue sin averiguar cuando se trata de la confrontación con la muerte.

El fomento de la eutanasia voluntaria

El movimiento en favor de la legalización de la eutanasia voluntaria recurre a dos argumentos principales, la libertad y la dignidad. La libertad que se evoca es aquella gracias a la que una persona aspira a disponer de sí misma y, en particular, a actuar como mejor le parezca en lo que respecta a su cuerpo. Desde esa óptica, los derechos naturales presuponen un derecho más fundamental a la existencia que se prolonga negativamente en un derecho a dejar de existir. Con todo, la eutanasia no equivale al suicidio, puesto que la relación autodestructiva requiere una mediación. Para acabar con la propia vida, el individuo se entrega a otra persona, quien va a cometer en su lugar el gesto que va a provocar su muerte. De hecho, la intervención del otro es lo que transgrede la ley, la deontología, y lo que lo lleva a hacerse condenar por homicidio o falta de asistencia a una persona en peligro. En ello radica también una paradoja de la eutanasia: el derecho a la autodeterminación del individuo se afirma hasta en la libertad de éste de acabar con su propia vida, pero que se enajena a sí mismo al postular su incapacidad para actuar y al delegar de antemano ese cuidado en un allegado o en un especialista. El ser humano entabla entonces una relación definitiva con sus semejantes, a quienes proclama en un mismo movimiento como depositarios, dispensadores y deudores de su futura muerte. Para

el individuo, consecuentemente, la eutanasia representa la posibilidad de vincular al ser ajeno con su propio destino, de hacerlo participe de sus últimos estertores, para estar seguro de que se sienta implicado y asociarlo a las condiciones del fallecimiento.

La anticipación no deja de tener inconvenientes. El trance del final de la vida es imprevisible. La autonomía implica la posibilidad de adaptarse, la capacidad de cambiar de punto de vista según la evolución de la situación, la libertad de cambiar de opinión. Dar instrucciones hace correr el riesgo de entrar en razonamientos hipotéticos alejados de la experiencia efectiva y fijar situaciones supuestamente cambiantes. Entre una declaración previa sobre el derecho a la muerte voluntaria y la eutanasia hecha realidad, puede existir un desfase comparable con el que separa la idea del suicidio de los intentos hechos y del suicidio exitoso. Los mismos procedimientos por los que se recoge la voluntad de la persona pueden volverse contra ella, encerrarla en una posición previamente asumida, conducirla a una eutanasia cuya decisión acaba escapándole, a pesar de que le sea oficialmente imputada.

El segundo argumento en favor de la eutanasia voluntaria es el de la dignidad. Lo que se teme en ese caso es la pérdida de autonomía, la alteración de las funciones esenciales del organismo. Esas amenazas se conciben como en contradicción con la idea que el ser humano se hace de sí mismo, incompatibles con su esencia. Semejante concepción de la dignidad presenta un fuerte carácter normativo. Se trata de seguir siendo dueño de sí mismo, de no perder el control sobre el propio cuerpo, sus secreciones, sus emociones. El respeto de sí mismo se entiende como la necesidad de mantener la integridad física. El ideal del yo hace insoportables el ensuciamiento, la degradación, el afeamiento. La persona que pide la eutanasia expresa una concepción de la dignidad marcada por la voluntad de no decaer ante sus propios ojos, pero también ante los demás: desea escapar a la vergüenza y el menosprecio; rehúsa incurrir en el desdén, la indignidad o la lástima. Su temor al desprecio lo hace muy atento al cuidado por la decencia y las conveniencias. Hasta el final, toma a pecho el hacer prevalecer la coherencia de la imagen que presenta. La paradoja del individualismo reside en que la persona resulta presentada como el valor supremo, mientras que se determina en gran parte en función de los demás; tiende a conformarse a lo que cree que se espera de ella; y, para salvaguardar las apariencias y el decoro, puede llegar hasta consentir en su propia desaparición. Se pone al individuo por las nubes hasta tal punto que éste prefiere ser eliminado que quedar dependiente o disminuido. Puede entonces ocurrir que esté dispuesto a renunciar a la existencia para escapar a la degradación.

CONCLUSIÓN

La eutanasia voluntaria representa una vía contemporánea de búsqueda de una muerte sin sufrimiento. Esta proposición se caracteriza por el rechazo a la muerte prolongada y dolorosa, así como a la muerte prematura e imprevista. Se opta por la muerte anunciada, pero se tiene miedo a que sea ansiosa, intolerable y aislada. Tal preocupación empuja a la persona a insistir en el afán preventivo y a adelantarse a la muerte. La anticipación es una manera de preservar el control, o la ilusión de controlar el pasaje, procurando quitar al acontecimiento lo que tiene de incierto, de indescifrable y de misterioso. Tales determinaciones son consideradas negativas, como una fuente más de ansiedad. La eutanasia busca acabar con la muerte precediéndola y retirándole, por lo tanto, la iniciativa de la conclusión.

A menudo se tiende a presentar los cuidados paliativos y la eutanasia voluntaria como dos opciones diferentes y hasta opuestas; sin embargo, comparten fuertes rasgos comunes. Desde hace un cuarto de siglo se desarrollan paralelamente como una puesta en tela de juicio del ensañamiento terapéutico y un rechazo de la asociación entre muerte y sufrimiento. Se

interesan por el enfermo más que por sus enfermedades y consideran a la persona en el final de su vida como el centro de su reflexión; la consideran como un sujeto de pleno derecho que debe ser capaz de dar sentido a su existencia hasta su término. Pueden considerarse como dos variantes del ideal contemporáneo del bien morir, ideal que recupera las concepciones antiguas de la eutanasia, definidas etimológicamente como la búsqueda de una buena muerte. Tras haber privilegiado los resultados cuantitativos en materia de alargamiento de la duración de la vida, nuestra época hace prevalecer una reivindicación cualitativa hasta la última etapa de la existencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ARIÈS, Philippe 1976 – *L'homme devant la mort*. Seuil, Paris.
- BAUDRILLARD, Jean 1976 – *L'échange symbolique et la mort*. Gallimard, Paris.
- DURKHEIM, Émile 1930 – *Le suicide*. Presses Universitaires de France, Paris.
- ELIAS, Norbert 1998 – *La solitude des mourants*, suivi de *Vieillir et mourir, quelques problèmes sociologiques*. Christian Bourgeois, Paris.
- GORER, Geoffrey 1965 – *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*. Doubleday, New York.
- HALBWACHS, Maurice 1930 – *Les causes du suicide*. Félix Alcan, Paris.
- HIGGINS, Robert 2003 – L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée. *Esprit*, janvier 2003: 139-169. Paris.
- HINTERMEYER, Pascal 2003 – *Euthanasie, la dignité en question*. Buchet Chastel, Paris. [Traducción al español 2010, *La eutanasia. Una cuestión de dignidad humana*. Diálogo, Valencia].
- HINTERMEYER, Pascal & Joseph LÉVY (dir.) 2006 – *Le politique et la mort*. Frontières, Montréal.
- JAVEAU, Claude 1988 – *Mourir*. Les Éperonniers, Bruxelles.
- KUBLER-ROSS, Elisabeth 1975 – *Les derniers instants de la vie*. Labor et Fides, Genève.
- MORIN, Edgar 1970 – *L'homme et la mort*. Seuil, Paris.
- SAUNDERS, Cicely 1986 – *La vie aidant la mort*. Medsi, Paris.
- THOMAS, Louis-Vincent 1975 – *Anthropologie de la mort*. Payot, Paris.
- URBAIN, Jean-Didier 1989 – *L'archipel des morts*. Plon, Paris.
- VOVELLE, Michel 1983 – *La mort en Occident de 1300 à nos jours*. Gallimard, Paris.
- WEBER, Max 1959 – *Le savant et le politique*. UGE, Paris.
- ZIEGLER, Jean 1975 – *Les vivants et la mort*. Seuil, Paris.