

## ¿EXISTE UN DERECHO A MORIR? APROXIMACIÓN AL TEMA DE LA MUERTE (I)

Ascensión Cambrón Infante

### EL DISCURSO SOBRE LA MUERTE.

En una primera aproximación al tema de la «muerte» se manifiestan con nitidez dos dimensiones del mismo: por un lado la dimensión discursiva, desde la cual en cada época histórica y cultura se ha justificado la razón última de la muerte, así como las normas y principios a seguir ante la misma ya se consideren las opciones individuales, sociales o institucionales. Por otro lado, una mirada atenta a la historia de Occidente, manifiesta las grandes transformaciones operadas en la manera de morir. Ambas dimensiones se entretajan y van cambiando no sólo respecto al hecho de morir, sino también con relación a la concepción de la vida, la salud, el suicidio, etc. Si bien la muerte es un hecho tan real como la vida, sobre ella se han elaborado discursos religiosos, éticos, médicos y políticos con la intención de condicionar la vida material y social de los seres humanos. Su análisis descubre el juego de poderes inmensos que se centran en los individuos y en la colectividad con el fin de controlar la muerte y la vida desde la cuna hasta la sepultura.

Desde el punto de vista discursivo, en la filosofía occidental, el concepto de «muerte» es recurrente y lo han tratado autores tan diversos como Platón, Aristóteles, los estoicos, Epicuro, F. Bacon, T. Moro, Locke, Schopenhauer, Nietzsche, Sartre y muchos autores más<sup>1</sup> y en los diversos tratamientos del tema aparece la importancia de la muerte. Al respecto dice Platón:

«Cobra ánimos -dijo Sócrates- (...) pues te sorprenderás al ver que el vivir es para todos los hombres una necesidad absoluta e invariable, hasta para aquellos mismos a quienes vendría mejor la muerte que la vida; y tendría también por cosa extraña que no sea permitido a aquellos para quienes la muerte es preferible a la vida, procurarse a sí mismos este bien, y que estén obligados a esperar otro liberador.

Esta opinión puede parecer irracional (...) pero no es porque carezca de fundamento. No quiero alegar aquí la máxima enseñada por los misterios, de que nosotros estamos en este mundo cada uno en su puesto, y que nos está prohibido abandonarlo sin permiso. Esta máxima es demasiado elevada y no es fácil penetrar todo lo que ella encierra. Pero he aquí otra más accesible, y es que los dioses tienen cuidado de nosotros, y que los hombres pertenecen a los dioses. ¿No es esto verdad?. Muy cierto -respondió Cebes-. Tu mismo -respondió Sócrates-

---

1 Ph. Aries. *Essai sur l'histoire de la mort en Occident*. Paris, Seuil, 1975.

si uno de tus esclavos se suicidase sin tu orden ¿no montarías en cólera contra él y no le castigarías rigurosamente si pudieras? Sí, sin duda. Por la misma razón -dijo Sócrates- es justo sostener que no hay razón para suicidarse, y que es preciso que dios nos envíe una orden formal para morir, como la que me envía a mí en este día»<sup>2</sup>.

Resulta clarificador que en una sociedad en la que podía obligarse a un individuo a suicidarse en cumplimiento de una pena, ya fuera impuesta por el aparato de justicia o directamente por el amo al esclavo, el suicidio por voluntad propia estuviera prohibido. Este hecho es revelador de que el tema de la «muerte» ha tenido y tiene implicaciones prácticas considerables.

También al comienzo del Libro Tercero de la *República*, Platón hace una referencia al sentido de la muerte que es reveladora:

«Tales son, en lo que atañe a la naturaleza de los dioses, las palabras que a mi juicio conviene hacer oír, y las que no hay que dejar que escuchen, desde su infancia, hombres cuyo principal objeto deberá ser honrar a los dioses y a sus propios padres, y establecer entre sí la concordancia como un bien para la sociedad. -Lo que sobre este punto queda dispuesto, dijo Adinante, me parece sobremañera sensato- Ahora, si queremos que sean valientes ¿no será preciso que todo aquello que les digamos se encamine a hacerles despreciar la muerte? ¿Crees que sean compatibles el temor a la muerte y el valor? -No, por Zeus, no imagino tal cosa. -Un hombre que esté persuadido de que el otro mundo es un lugar lleno de horror, ¿podrá por menos de temer la muerte? ¿Podrá preferirla, en los combates, a una derrota, o a la esclavitud? -¡Imposible!- Por tanto, deber nuestro será también tener cuidado con las frases que acerca de esto se digan, y encarecer a los poetas que truequen en elogios todo el mal que de ordinario dicen de los infiernos, tanto más cuanto que lo que cuentan, ni es verdad, ni es como para inspirar confianza en los guerreros. -Sin duda-. Tachemos, pues, de sus obras todos los versos que siguen ...»<sup>3</sup>.

No pretendo hacer aquí una valoración sociológica de la consideración de la muerte en Grecia, sólo mostrar cómo a partir del hecho biológico de morir se ha articulado un discurso que, apoyado en el *saber*, diseña el origen y fin de los seres humanos y de la sociedad. Discurso que explicitan y asumen «para los otros» quienes tienen, además, *poder* para legitimarlo y aplicarlo aún con la oposición individual y colectiva.

La vida y la muerte como hechos naturales son las dos caras de una misma moneda, pero como «representación» discursiva ha experimentados cambios importantes a lo largo de la historia. Sin embargo, en cualquier sociedad, por antigua que se considere, para el colectivo social hay vidas que no merecen la pena vivirse. Por ello han consentido el *infanticidio*, la *eutanasia*, el *suicidio* o el asesinato en determinadas circunstancias. En Atenas el infanticidio se remonta a Solón, uno de los «siete sabios», Platón lo aprueba en la *República* y Aristóteles lo considera un *deber*<sup>4</sup>. El suicidio, como lo ilustra la cita de Platón, sólo es admisible si lo ordena el amo al esclavo, o el mismo dios, caso de Sócrates. Más tarde es defendido por estoicos y epicúreos cuyas filosofías dejan abierta la posibilidad de la muerte libre, pero sólo para el caso de que el hombre haya perdido todas sus fuerzas y capacidad de resistencia y se haya convertido en una carga para sí mismo. Así lo transcribe Diógenes Laercio, VII, 130.

---

2 Platón, «Fedón», en *Diálogos*. México, Ed. Porrúa, 1978 (p. 390).

3 Platón, *República*, Libro Tercero, edición citada, p.473.

4 Aristóteles, *Política*, VII, 6, 335 b.

No obstante, en Grecia el discurso sobre la muerte se orientó a la consecución de un «buen gobierno» de lo común para lo cual toleró abundantes formas de eutanasia y suicidio. Zenón de Citio y otros estoicos: se provocaron la muerte en el momento que sus facultades estuvieron disminuidas. La muerte era un recurso natural y extraordinario para estos griegos.

En Roma las Doce Tablas reconocían el derecho paterno a cometer infanticidio, e incluso Cicerón afirma que es un *deber* del padre matar al hijo deforme<sup>5</sup>. También contempla la posibilidad del infanticidio el primer manual de ginecología que se conoce, el de Sorano -98-138 de n.e.-, que sugiere no tratar a los infantes recién nacidos por la ineficacia de los remedios, la calidad de vida y del gasto que produce<sup>6</sup>. El suicidio fue considerado un recurso humano honroso preferible a la vida vivida sin dignidad. Plinio el Viejo decía:

«Para las imperfecciones naturales que en él se revelan, tiene el hombre un peculiar consuelo, a saber, que ni siquiera Dios es todopoderoso. Pues no podría, por ejemplo, suicidarse aunque lo deseara, lo cual en las pruebas de nuestra vida mortal, es el mejor don concedido a los hombres».

El Derecho romano consideró lícito el suicidio y el Derecho medieval lo penalizó. Al suicida se lo declaraba «infame» y por ello la iglesia le negaba sepultura. Las *Partidas* y las *Recopilaciones* castigan al suicida con la pérdida de sus bienes.

Durante la Edad Media, por influencia del judaísmo y del cristianismo, se elabora un nuevo discurso sobre la muerte. Se rechaza, teóricamente, cualquier forma de eutanasia, a partir del principio doctrinal de que «sólo Dios puede disponer de la vida y de la muerte». Se prohibió el infanticidio aunque se bendecía la muerte de los «herejes» y se cultivó el horror al infierno, al tiempo que se atribuía un valor positivo a la «muerte-sacrificio», como vía individual para alcanzar la santidad y la vida eterna. Este es el caso de los eremitas y ascetas «estacionarios» y «estilitas» como Dionisio, Pacomio, san Atanasio y Basilio. Tomás de Aquino recomienda aplicar la pena de muerte al «hereje» contumaz o reincidente:

«respecto a los herejes ... que el pecado está de su parte, no sólo merecen ser apartados de la iglesia a través de la excomunión, sino también apartados del mundo mediante la muerte»<sup>7</sup>.

La prohibición de matar a un inocente, por ejemplo en casos de guerra, fue justificada por los católicos romanos mediante el principio del «doble efecto», según el cual «se pueden emprender acciones que probablemente dañen, o maten a otros siempre que: a) no se desee el mal físico; b) el bien perseguido no proceda del daño; c) la acción no sea intrínsecamente mala y d) el bien conseguido sea proporcionado»<sup>8</sup>. Mediante este principio la iglesia católica ha justificado en situaciones concretas la muerte, la esterilización, la interrupción del tratamiento médico, e incluso la eutanasia, para suprimir el dolor.

Paralelamente a la consolidación de la iglesia como institución, ésta aumenta su poder social y refuerza un discurso terrorífico sobre la muerte, para lo cual no renuncia al espectáculo añadido a la muerte-castigo. Los autos sacramentales, como ceremonia,

5 Cicerón, *De legibus*, III,8,19.

6 P. Carreck. *Medical Ethics in Antiquity*. Dordrecht, Reidel, 1985.

7 Tomás de Aquino, *Summa Theologica*, II, II,q,11, art.3 y q,11, art.8.

8 R. McCormick y P. Ramsey (comp.), *Doing Evil to Achieve Good*. Chicago, Loyola, University Press, 1978.

tenían especial eficacia no sólo sobre el control del cuerpo del condenado, a quien se aplicaba toda la violencia del aparato político y religioso, sino también sobre la colectividad. Eso sí, se afirmaba que al torturado siempre le cabía la posibilidad de salvar su alma si se convertía. En otro caso, el castigo sobre el cuerpo podía prolongarse hasta después de su muerte. Este fue el trato que recibió el cuerpo de la difunta madre del judío valenciano Luis Vives, cuyo cuerpo fue desenterrado y destruido para impedir entre los suyos, siquiera fuera su recuerdo.

En el renacimiento con la consolidación y extensión de las ciudades y el cambio operado en las relaciones mercantiles, fueron cambiando las costumbres y las necesidades; también se modificó el discurso sobre la muerte y las implicaciones religiosas, éticas y punitivas. A necesidades nuevas corresponden otras formas de decir para respetar exigencias viejas: el temor a la muerte sigue cultivándose socialmente, aunque respecto al cuerpo se van imponiendo tratamientos disciplinarios nuevos, indistintamente se atiende a la represión, al disfrute del propio cuerpo, o a la aplicación de la medicina sobre él.

Son expresiones de lo «nuevo» la reivindicación que de la *eutanasia*, «buena muerte», en sentido actual, como lo hace Tomás Moro en su *Utopía* (1516), dice:

«Ya he referido los cuidados que los Utopianos tienen con los enfermos; nada escatiman de los que puede contribuir a su curación, sean remedios o alimentos.

Los desgraciados afligidos por males incurables reciben todos los consuelos, todas las atenciones, todos los alivios morales y físicos capaces de hacerles la vida soportable. Pero, cuando a los males incurables se añaden sufrimientos atroces, que nada puede impedir o aminorar, los sacerdotes y jueces se presentan ante el paciente y le conceden la exhortación suprema.

Ellos le muestran que está desposeído de bienes y de funciones vitales; que no hace más que sobrevivir a su propia muerte, representando por ello una carga para sí mismo y para los demás. Le aconsejan no soportar por más tiempo el mal que lo devora y a morir con resolución, puesto que la existencia para él no es más que terrible tortura.

“Ten buena esperanza” le dicen, “rompe las cadenas que te atan y sal de la cárcel de la vida; o al menos consiente en que otros te liberen de ella. Tu muerte no es negación impía a las ventajas de la existencia, es el término final de un cruel suplicio”

En este caso obedecer la voz de los sacerdotes, intérpretes de la divinidad, es hacer una obra piadosa y santa. Los que se dejan persuadir, ponen fin a su vida por la abstinencia voluntaria, o bien se los adormece mediante un narcótico mortal y mueren sin darse cuenta. Los que no desean la muerte, no son desatendidos, se les siguen proporcionando cuidados y atenciones delicadas; cuando cesan de vivir la opinión pública honra su memoria»<sup>9</sup>.

Francis Bacon, en la *Instauratio Magna* (1623), escribe:

«Añadiré que el oficio del médico no es solamente restablecer la salud, también suavizar el dolor y los sufrimientos ligados a la enfermedad; y esto no sólo en tanto esa disminución del dolor conduce a la convalecencia, más aún, a fin de procurar al enfermo, cuando no tiene esperanza, una muerte dulce, apacible; pues la eutanasia no es parte menor de su bienestar»<sup>10</sup>.

---

9 Tomás Moro, *Utopie*. Paris Editions Sociales, 1966. Citado por Y. Kenis «L'Euthanasie, le droit, la deontologie et la morale», en Hottois, G. et Ch. Susanne, *Bioéthique et libre-Examen*. De Boeck, Edts. de l'Université. Bruxelles, 1988.

10 F. Bacon. *Instauratio Magna* (1623), citada por P. Vesperien en *Encyclopedia Universalis*, «Corpus», vol 7, (1985), p. 613 (trad. de M. Bouillet, 1834).

Sin embargo, las teorías modernas más significativas, también, respecto al cuerpo en su triple perspectiva, antropológica, subjetiva y política, fueron las de R. Descartes y T. Hobbes. La contribución del primero aporta la distinción entre «sustancia pensante», en la que se asentaría la construcción del “sujeto de derecho”, y la «sustancia extensa», materialidad del cuerpo; el segundo, considera al ser humano, en su materialidad, como sujeto de necesidades y ambiciones de «poder y gloria»; en esta línea de pensamiento, un libro que contribuyó decisivamente a la difusión *naturalista y determinista* de la naturaleza humana fue *El hombre máquina* de La Mettrie (1748), médico experimentado; él no construyó un sistema filosófico completo, sino que se interesó sólo por el «el hombre máquina» como hipótesis, para explicar hechos anatómicos y fisiológicos recién descubiertos: la irritabilidad de los músculos y la peristalsis de los intestinos. La experiencia y la observación fueron las únicas guías que él aceptó. También el libro de La Mettrie supuso un gran impulso para la ciencia médica al igual que ocurrió con las ciencias física y astronomía. La influencia de La Mettrie fue grande en los sensualistas franceses, especialmente en D<sup>o</sup> Holbach<sup>11</sup> y en Diderot, éste bajo el seudónimo de M. Miraboud publicó *Sistema de la naturaleza, o las leyes del mundo físico y moral* (1770) en el que precisa el lugar del hombre en el orden natural y a diferencia de su inspirador, claramente deísta, mantuvo una interpretación de la naturaleza humana claramente materialista. Son aportaciones que en el marco del paradigma científico-político moderno han adquirido gran relevancia, combinadas con técnicas de dominio sobre los cuerpos y las conciencias de los seres humanos. A este proceso de control de los cuerpos han contribuido de forma muy especial la medicina y el derecho con su *saber y poder*, mecanismos bien descritos por M. Foucault.

En la sociedad moderna el discurso sobre el carácter terrorífico de la muerte se atenúa y empieza a interpretarse como un hecho «natural». Eliminar el horror a la muerte es una tarea paralela a la incentivación de la voluntad de una clase, la burguesa, en ascenso que precisa superar el antiguo y deprimente sentido de la muerte. En el Siglo de las Luces, con el auge de las ciencias experimentales en general y de la medicina en particular, la sociedad consigue «eliminar» la muerte. El iluminismo proyecta la luz de la vida contra las tinieblas de la muerte, tinieblas que propagaban la aristocracia decadente y el clero<sup>12</sup>. Mas a pesar de esta intención genérica de los ilustrados, en el marco del racionalismo moderno, la concepción de la muerte va acompañada, también, de una interpretación rígida que corresponde al modelo de racionalidad abstracta y apriorística que subyace en sus específico análisis. La racionalidad predicada del sujeto presupone «certeza» y «universalidad», *ley natural* kantiana que establece un marco rígido, en el que pese a la «libertad» asignada al «yo» autónomo y racional, no permite disponer a cada individuo de su propia vida, sino que esa *libertad* la transfiere al todo social, a un «yo» superior que puede identificarse con el Estado, las instituciones o iglesias. La libertad individual es un postulado necesario de la moderna configuración del poder que, no obstante, crea en los seres concretos una nueva servidumbre. La idea antigua de moral positiva asentada en los dioses, se asienta ahora en la «razón» pero representa igual obstáculo para el ejercicio de la libertad individual postulada. En este mismo sentido se manifiesta D. Hume en «Of suicide» (1742)<sup>13</sup>.

La razón ilustrada concibe la muerte en íntima conexión con la naturaleza, tiene por ello un sentido profano de la misma, para nada liberador del cuerpo. Voltaire, por ejemplo, en oposición a las supersticiones existentes respecto a la muerte, propugna la

11 D<sup>o</sup> Holbach escribió en *Le système de la nature* (1770): «El temor a la muerte colabora con la tiranía. Pero no atemoriza a los malvados, solamente a los buenos».

12 J. McManners. *Morte e iluminismo*. Bologna, Il Mulino, 1986.

13 D. Hume *Essays, Moral and political*. (1742), Londres, World's Classics, 1903.

comprensión de su inevitabilidad y un sentido laico de ella. Jean Ziegler ha señalado que este modo de «negar» la muerte de los ilustrados está vinculado al hecho de que morir significa un obstáculo, el término final, a la aspiración de cosificación que del hombre hace la sociedad capitalista<sup>14</sup>. Del silencio hacia el tema de la muerte se pasa con el romanticismo, a la fascinación por la muerte. En el siglo XIX se reactiva de nuevo el tabú hacia la muerte que sólo se rompería conjurándola. A pesar de lo cual, la teoría de la evolución de Ch. Darwin (1809-1882), el descubrimiento de F. Wöhler, en 1828 quien sintetizó urea *in vitro* y por último, la reciente biología molecular han impuesto una nueva concepción de la muerte. Las aportaciones de la ciencia unidas a las formas de vida contemporáneas han descartado definitivamente la idea de que el cuerpo humano está movido por fuerzas espirituales. A partir de estas circunstancias las funciones biológicas del organismo humano pueden explicarse sin referencia directa a fuerzas espirituales ajenas al mismo, iniciándose un tiempo en el que la muerte ha adquirido un sentido diferente por completo.

## EL ACTUAL CONTEXTO DEL MORIR

En la actualidad no puede seguirse diciendo con Epicuro: «la muerte no afecta ni a los vivos, ni a los muertos; no existe para aquéllos y éstos no existen para ella» (Diógenes Laercio, L. X. 125, 139.2), porque en nuestras sociedades la muerte ha adquirido una importancia privada y pública hasta ahora nunca imaginada. Como no podía ser menos, si se tiene en cuenta el desarrollo de la biomedicina y la tecnología que en la actualidad consiguen alargar la vida, aunque sin posibilidades de «vivir», la publicidad de esos adelantos técnicos, la generalidad de «derecho a la salud» y la actual configuración de los actuales servicios sanitarios. Los individuos alimentan expectativas de vivir sin dolor ni sufrimientos y de morir centenarios en buenas condiciones o con calidad de vida. A esta percepción se añade que la apertura o creación de las Unidades de Cuidados Intensivos, ha generado grandes temores entre la población, en tanto en ellas se puede mantener a los pacientes con vida «artificial» mediante ventilación, reanimación, alimentación parenteral, intubación, es decir, a individuos clínicamente muertos. Mas también subyacen preocupaciones, miedos y reticencias ligadas al conocimiento del inmenso poder de la medicina y la tecnología que si bien pueden sanar al cuerpo enfermo, también prolongan la muerte de forma innecesaria, precedida de las no menos importantes de encarnizamiento terapéutico y el abandono, por lo que el enfermo se siente desprotegido, indefenso, incapaz de exigir respeto a su concreta dignidad.

A las transformaciones provocadas por la biomedicina se añaden las no menos importantes experimentadas por la sociedad que, combinadas ambas, han dado lugar a una profunda cesura entre el modo tradicional de morir y el actual modo tecnológico. El proceso de morir es la fase que en cualquier ser vivo abarca del nacimiento a la muerte y que en los seres humanos no es sólo un proceso biológico, sino que constituye un proceso social en el que se ven inmersas varias personas, además del sujeto que muere; es por esto que el proceso de morir necesita ser dotado de sentido: tanto para el que abandona la vida, como para los que lo rodean, porque la falta del que muere afecta a las relaciones sociales entre los que permanecen y por ello el hecho de morir se asocia también a una determinada forma de organizar la sociedad. De acuerdo con estas exigencias se distinguen dos “modos de morir”: el tradicional que Ph. Ariès ha denominado “la muerte domada”<sup>15</sup>: La llegada de la muerte se produce estando el moribundo en

---

14 J. Ziegler, *I vivi e la morte. Saggio sulla morte nei paesi capitalisti*. Milano, Mondadori, 1978, pág. 130 y ss.

15 Ph. Ariès. *Historia de la muerte en Occidente*. El Acantilado. Barcelona, 2000.

el lecho a causa de una enfermedad, en este estado el protagonista tenía plena conciencia de la proximidad de la muerte; el enfermo en su domicilio, iniciaba una ceremonia en la que el médico ya no tenía presencia, y rodeado de sus familiares aquel arreglaba sus cuentas pendientes con ellos: testaba, aconsejaba, perdonaba y bendecía en un acto que se quería público y que se prolongaba hasta después del entierro y los funerales. A la vez la ceremonia permitía reforzar los lazos de familiaridad entre toda la comunidad en torno al hecho de la muerte, a la vez que la ritualización realizada permitía reforzar la resistencia de los familiares frente al dolor que causa la pérdida de un ser querido, e integraba el deceso de un ser humano en el orden de la naturaleza y en el orden social.

En la actualidad el proceso de morir se organiza de forma bien diferente, ya no se muere en el domicilio, sino en un hospital; el moribundo no preside ceremonia alguna, por el contrario se encuentra rodeado de personal técnico -cualificado, pero extraño- y sometido a la lógica hospitalaria y lejos de sus familiares más directos. La muerte ya no avisa sino que ha de ser interpretada por expertos que, además, solicitan su colaboración no para sanarlo, sino para mantenerlo con vida. La nueva forma de morir produce una cesura importante entre el orden natural y el orden social, como manifiesta el hecho de que en la actualidad el tema de la muerte aparezca como innombrable y morboso<sup>16</sup>.

En el nuevo contexto biotecnológico y sanitario ¿cómo determinar el momento de la muerte? Desde que en los años 1970 se realizaron los primeros trasplantes de riñón y los de corazón el personal sanitario e investigador ha comprendido las posibilidades que ofrecen los órganos de personas fallecidas en buen estado. Ello unido a los progresivos avances de la tecnología y farmacología han perfeccionado las técnicas de los trasplantes y también el aumento de los costes de la sanidad en los países desarrollados, todo ello, ha conducido a que en la sociedad se dé un nuevo tratamiento el tema de la muerte. En especial se plantea la pregunta de si un cuerpo clínicamente muerto, pero biológicamente vivo, puede ser utilizado para proveer de órganos para posteriores trasplantes. Sabiendo que la respuesta a esta pregunta es afirmativa, entonces se ha recurrido a la legislación para modificar la definición de muerte.

Si se mantiene una definición de «vida» y de «muerte» naturalista, según la cual «la vida cesa cuando se interrumpe la circulación de la sangre y cesan las funciones vitales como la respiración, el pulso, etc», entonces, con esta definición, se hace imposible la utilización legal de los órganos de un moribundo para los trasplantes, porque un cuerpo biológicamente muerto es inservible. Por esta razón, primordial, aunque no la única, se ha tenido que cambiar algo, los términos de la definición de «muerte», para que puedan realizarse determinadas prácticas clínicas con aprovechamiento y «buena conciencia» profesional, a la vez que sin riesgos penalizadores; en suma, sin que nada cambie respecto a la doctrina ética y jurídica, y conforme al código deontológico.

El primer paso respecto a la *definición* de «muerte» lo dio H. Beecher (1968), presidente de la Comisión *Ad Hoc* de la Facultad de Medicina de Harvard, que propuso una nueva definición de la muerte, centrada en la pérdida de funciones cerebrales. La Comisión no estableció una definición concluyente, pero consiguió que se aceptara que «los individuos en coma cerebral podían ser declarados muertos»<sup>17</sup>. Esta conclusión ejerció gran influencia a la hora de establecer los criterios que certifican la muerte de un individuo. Poco después el XXII congreso de la *World Medical Association*, en su «Declaración de Sidney» admitió como válida la certificación de la muerte mediante

---

16 G. Gorer, "The pornography of Death", incluido en su obra: *Death, Grief and Mourning in contemporary Britain*. Doubleday, New York, 1965.

17 Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. "A Definition of Irreversible Coma", in *Journal of the American Medical Association*, 205 (1968), pp.337-343.

pruebas encefalográficas<sup>18</sup> que ya habían sido recogidas por las legislaciones en distintos estados norteamericanos en 1969<sup>19</sup>.

Se estipuló que la vida cesa cuando deja de funcionar *todo* el cerebro. Paralelamente quedó establecido que cuando esto ocurre no es que desaparezca la obligación de mantener con vida a una persona, sino que ésta está ya muerta. (Esta misma definición la recoge la legislación española en la Ley de Trasplantes en su art. 5.1). Los médicos, o el juez, certifican la muerte de un paciente cuando sus cuerpos están clínicamente muertos, aunque puedan estar biológicamente vivos. Este discurso de especialistas no deja de sorprender a los familiares y amigos de un paciente ingresado en la UCI, cuando observan que el «muerto» aún se mueve<sup>20</sup>. Este proceder muestra que la definición de «vida» y de «muerte» nada tiene de natural, es parte de un discurso más general que articulan quienes tienen saber y poder para formularlo, legitimarlo y aplicarlo. En este caso el colectivo científico-médico y los responsables de intereses tecnológicos y farmacológicos - mercantiles en suma- relacionados con la salud, con fuerza no sólo para transformar las nociones de «vida» y «muerte», sino para conseguir modificar la consideración jurídica y social de la vida y de la muerte. Naturalmente el punto de llegada actual de la ciencia respecto a la muerte, no es el punto final del asunto, pues aún se sigue discutiendo acerca de si la llamada «muerte cerebral» es suficiente. En la actualidad, la corporación biomédica se plantea si la definición debería afectar sólo al cese de las funciones cerebrales superiores, o al solo *neurocortex*. En este caso estarían los pacientes que han perdido las funciones cerebrales, pero que no necesitan respiración artificial aunque han perdido la sensibilidad y permanecen en coma continuo. Si se aceptara esta nueva forma de definir la muerte, entonces, descartada la existencia de conciencia en el paciente autónomo, éste dejaría de ser «sujeto moral» y por lo tanto podría ser tratado como una *cosa*; pero ¿y cuando se trata de enfermos mentales, bebés deficientes, u otros, que por su concreta constitución tampoco tienen conciencia? ¿se recurrirá también a catalogarlos del mismo modo a fin de utilizar sus órganos, tejidos y otros?.

Con esta dinámica nominalista -cambio de términos, modificaciones lingüísticas, definición- se ha llegado en la actualidad al paroxismo diferenciando «eutanasia activa», «eutanasia pasiva» y «eutanasia directa e indirecta», para mediante *nombres* encubrir determinadas prácticas que afectan a los «atavismos de la tribu», e impedir otras y esto según subyazcan intereses corporativos, sanitarios, de las compañías aseguradoras, o los de “algunos” pacientes que desean morir, porque seguir viviendo es una carga insostenible. Resulta curioso constatar cómo por efecto del desarrollo biomédico y tecnológico han cambiado las costumbres y usos respecto al morir y, a la vez, cómo estos cambios han exigido nuevos nombres para legitimar prácticas hasta hace poco consideradas ilegítimas. La modificación de la definición de la «muerte», en absoluto *natural*, facilita las prácticas terapéuticas hasta ahora consideradas ilegítimas, el tráfico con órganos de personas fallecidas, y permite actuar con buena conciencia al personal sanitario que «deja que el respirador artificial se detenga»; y lo que es importante, también, a través de los nuevos términos, definiciones, incide en la conciencia colectiva contribuyendo a extender la idea, subjetividad, de que la muerte es otra cosa, naturalmente

---

18 World Medical Association, “Declaration of Sidney”, in *medical Journal of Australia. Supplement*, 58 (1973), p.2.

19 Ad hoc Committee of the American Encephalographic Society on EEG Criteria for Determination of Cerebral Death, “Cerebral Death and the Encephalogram” in *Journal of the American Medical Association*, 209 (1969), p.1505.

20 Este puede ser el caso del bebé prematuro nacido en Sevilla (25-12-94) y dado por muerto, cuyo padre se desplazó al tanatorio y observó que estaba vivo. Tras lo cual se abrió un expediente a la profesional que atendió el parto y el 30-1-96, la Audiencia Provincial de Sevilla ha concluido archivarlo, pues “existe explicación razonable”, a saber, la proporcionada por informes médicos... (Ag. Efe, 30-1-96).



adecuada a las necesidades relacionadas con los trasplantes, investigaciones e incluso con la salud. Se da muerte o se deja morir a enfermos si su muerte favorece a esos intereses. Lo que llamativo es que el aparato legal, la disciplina penal no interviene. Pero la sorpresa se transforma en paradoja -abierta contradicción- en el caso de un ser humano que solicita consciente y voluntariamente la «ayuda a morir» y entonces ni el personal sanitario, ni la justicia acceden a socorrerlo.

A pesar de que la teoría está bien diseñada y generalmente funciona en la práctica, siendo aceptada por la generalidad de los ciudadanos sin rechistar, otras veces, debido al sensacionalismo que promueven los medios de comunicación o a la notoriedad de los protagonistas, la descripción del proceso de morir y sus «excesos» alienta entre la población un «nuevo» horror a la muerte, como por ejemplo la difusión de la muerte del general Franco, la del mariscal Tito, o la del emperador Hiro Hito, representados por un amasijo de tubos, gomas y órganos. Y a la vez, generan nuevas expectativas en los individuos particulares que desean controlar su propio proceso de morir, en legítimo ejercicio de su autonomía; es obvio que noticias como las que siguen no pueden dejar indiferentes a los individuos; a saber: en países como Suecia, el servicio de salud ha decidido suprimir los tratamientos de radioterapia a los enfermos de cáncer mayores de 80 años<sup>21</sup>; en Rumania no se envían ambulancias a recoger pacientes mayores de 65 años; y en Gran Bretaña a los fumadores aquejados de enfermedades pulmonares no se los atiende en el servicio sanitario público; en un estudio realizado por la Universidad de Nueva York, entre 951 médicos neonatólogos, dio como resultado que 700 de ellos eran contrarios a iniciar tratamientos de cirugía cardíaca, o diálisis con bebés que fueran seropositivos<sup>22</sup>, o cuando según el Dr. Timothy E. Quill, afirma que en los EEUU las tres cuartas partes de las muertes en los hospitales está programada y los médicos lo ocultan para evitar las consecuencias penales<sup>23</sup>.

El conocimiento de esta realidad y la colaboración decidida de la Real Sociedad Holandesa para la Promoción de la Medicina<sup>24</sup> ha conducido en Holanda la despenalización de la ayuda al suicidio, desde el 9 de febrero de 1993<sup>25</sup>. Después de que estas informaciones son de dominio público, no puede extrañar a nadie el nuevo posicionamiento de amplios sectores sociales ante el hecho de morir.

En las sociedades actuales los individuos saben que ante determinadas patologías nada, o casi nada se puede hacer ya por sus vidas y que en esos casos es mejor acabar con el sufrimiento del afectado y de su familia. Estos son sentimientos bastantes generalizados por lo que obtienen gran éxito los textos dedicados al «buen morir», los métodos del Dr. Kervokian, las películas y reportajes, algunos de los cuales, como «Muerte solicitada», caso del holandés Cees van Wendel, muestran magníficamente que un enfermo terminal puede morir dignamente, ayudado por personas cualificadas que respetan su *autonomía* y *voluntad*. Este conjunto de circunstancias han reactivado los movimientos a favor de la eutanasia, algunos son antiguos y se han creado otros nuevos a favor de la *muerte digna* frente a la indignidad en que pasan sus últimos días algunas personas.

21 G. Hottois et Ch. Susanne (coords.). *Bioéthique et libre-Examen*. Opus cit. págs. 12-26.

22 *La Voz de Galicia*, 14 de noviembre de 1995.

23 Información proporcionada por el Dr. Timothy E. Quill, director adjunto del *Genesse Hospital*, de EEUU, en el Debate organizado por la Fundación Ciencias de la Salud, sobre «Morir con dignidad», Madrid, octubre, 1995.

24 *Koninklijke Nederlandse Matschappij tot bevordering der Geneskunde*. Vid. Amplia información en el libro de J. J. Mora Molina. *Holanda: entre la vida y la muerte*. Tirant lo Blanch. Valencia, 2002.

25 El penalista Anton van Kalm Thout, de la Universidad de Tilburg (Holanda) declaró en el Seminario Internacional sobre «El tratamiento Jurídico de la Eutanasia», celebrado en Málaga en noviembre de 1994 que desde que se despenalizó la eutanasia en su país han disminuido los suicidios.

La extensión de la exigencia de respeto a una muerte digna ha provocado reacciones de médicos, juristas y medios católicos contra cualquier medida legislativa que despenalice la ayuda al suicidio, para los casos de enfermos terminales, o irreversibles. Este sentido tiene la expresión del profesor A. Ollero ¡la Eutanasia: ni se nombre!<sup>26</sup>. En el mejor de los casos, hay que suponer, que prefieren cerrar los ojos a la realidad que racionalizar lo innombrable: la posibilidad de que un ser humano, en legítimo uso de su *autonomía* y de su *libertad* decida que no quiere seguir viviendo en su situación desesperada concreta. Paradójicamente le imponen la «libertad» de soportar sufrimientos que no toleramos ni en los animales.

## LOS DERECHOS DEL ENFERMO IRREVERSIBLE Y TERMINAL.

En el discurso político moderno se atribuye a los individuos abstractos los derechos de *libertad*, *igualdad* y *propiedad*, son postulados que, siquiera sea formalmente, obligan a reconocer la *dignidad* humana, la *autonomía* individual y la *intimidad*. Son estos valores que la sociedad en su conjunto reconoce, las constituciones protegen y se ajustan, además, a cualesquiera propuesta ética de las que conviven en las sociedades democráticas contemporáneas. Son «derechos subjetivos» a los que apelan los individuos para hacer, u omitir desde la concepción y posibilidades de la libertad «negativa», como medio para alcanzar la realización personal. Estos principios recaban la unanimidad discursiva, indistintamente de la ideología y de las diferentes fundamentaciones que se realicen. Ya se sabe, también, que de esa unánime y abstracta aceptación de los «derechos» no se sigue compromiso alguno con la lucha de quienes ven pisoteados a diario sus derechos. La unánime aceptación del discurso abstracto de los «derechos» de libertad y autonomía, quizás haya que buscarla en la justificación de la *propiedad*, de la que, tal como lo entendía Hobbes, se deriva la necesidad de abstracción, acorde con la exigencia de despersonalización del mercado y que favorece el tráfico de las mercancías.

¿En qué situación se encuentra el enfermo terminal o irreversible a la luz de esos sacrosantos valores de *autonomía*, *dignidad* e *intimidad*?

En las sociedades desarrolladas los individuos han alcanzado niveles de independencia considerables para *consumir*, ser *indiferente*, -o no tolerantes con los diferentes *narcisistas*, para vivir solos,... Son las formas de vida ferozmente individualistas, para vivir, reproducirse, enfermar y morir incluso de excesos de éxito o de fracasos, pero siempre solos. Lo máximo que se tolera es la muerte del héroe en pleno espectáculo, indistintamente ocurra en una carrera de automóviles, en un *ring* de boxeo, en una plaza de toros, en los *castellots* con sus xuets, o en el circo. El riesgo individual de morir en el espectáculo se aguanta bien, se estimula y se enseña, pues es señal de éxito. Sin embargo, en el caso de los enfermos irreversibles o terminales se actúa de forma bien diferente. Es indiferente cuál sea su causa: el azar de un accidente de tráfico, la necesidad de trabajar en un andamio, la herencia o los errores terapéuticos. Su situación es un punto de llegada para el que la medicina no tiene ya solución ni remedios eficaces, son los que la misma medicina define como «los que sufren una enfermedad avanzada, incurable y progresiva sin posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico y que en un corto espacio de tiempo lo conducirá a la muerte»<sup>27</sup>. Estadísticamente esta categoría de enfermos, en un noventa por ciento de los casos, tienen una supervivencia inferior a los

---

26 Andrés Ollero, *Derecho a la vida y derecho a la muerte*. Madrid, Ed. Rialp, 1994, pág. 100.

27 Lidia Buisán «El tractament del malalt en situació terminal», en Casado, M. y G. Sarribe, *La mort en les ciències socials*. Barcelona, Ed. de la Universitat-Ed. Gráficas Signo, 1995.

seis meses. A estos se añaden los enfermos en estados vegetativos y otros en razón de su ideología o religión, como los Testigos de Jehová. Este amplio colectivo de enfermos recibe tratamientos distintos si se hallan en los centros sanitarios, o si se los envía a sus domicilios. Con los primeros, se puede seguir experimentando y se les pueden «aprovechar» los órganos, con lo cual pueden acabar con su sufrimiento, sin problemas, se les puede aplicar la eutanasia «pasiva». Acción que se justificará en razones *humanitarias*, silenciando que la medida se ha tomado sin tener en cuenta ni su voluntad ni la de su familia, eso sí es una medida apoyada en la ley. A los enfermos terminales, que mueren en sus domicilios, les puede acompañar mejor suerte: mueren en el momento preciso que ellos mismos determinan y en óptimas condiciones; por ejemplo: “Francois Mitterrand eligió el momento de su muerte”<sup>28</sup> (Francia), el multimillonario “Sir James Goldsmith - 23 de febrero de 1933 - 19 de julio de 1997- se dejó morir durante el sueño, después de haberse despedido de sus hijos y esposas” en Marbella.<sup>29</sup> Si añadimos a su venturosa suerte de millonario las condiciones de su muerte y la contrastamos con la suerte de Ramón Sampredo, hay que reconocer que no somos iguales ni en el nacer ni el morir. El personal sanitario para actuar así se fundamenta en su *verdad* y en su *autoridad* y la ley refuerza su poder de decisión. Con los segundos, privilegiados o desahuciados del sistema de salud, se espera a que se produzca un milagro, que se dejen morir por inanición o a que se extingan, mitigándoles el dolor; posibilidades no son excluyentes, pero que no todas están al alcance de todos los enfermos.

Este es el caso particular de Ramón Sampredo y de otros enfermos anónimos: son personas y tienen *derechos* reconocidos a la libertad de pensamiento, de religión, derecho al ejercicio de la autonomía, reconocida incluso por el Parlamento Europeo<sup>30</sup>, pero no pueden actuar por sí mismos, lo que además de enfermos los hace dependientes de otros para vivir y para morir y, salvo sus familiares más directos, nadie les ayuda, ni médicos ni jueces ni legisladores. Los primeros por temor al castigo, divino o humano, los segundos porque lo impide el artículo 409 del Código Penal, y los terceros porque son “minorías” en el Parlamento. El panorama además de ser dramático constituye una paradoja: pues en el lugar que se le reconocen los «derechos» a los ciudadanos se ubica también la imposibilidad de ejercerlos.

## ¿EXISTE UN DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE?

Planteadas las cosas de este modo, pudiera parecer que la elección de un enfermo terminal es un asunto privado, entre particulares, paciente - médico, familiares - médico, etc. Sin embargo, la realidad no nos permite considerar el caso como estrictamente privado y esto por dos razones al menos: a) *el actual estadio de desarrollo de la medicina* que en la actualidad evita, corrige y previene múltiples enfermedades y patologías, pero también conduce a los pacientes a situaciones límite que hace sólo veinticinco años eran inimaginables y también porque la sanidad se ejerce en un contexto diferente y responde a criterios de eficiencia, todo lo cual ha modificado la relación médico - paciente. Y b) porque en las actuales sociedades, constituidas como Estados de Derecho, no confesionales, no se aceptan soluciones dogmáticas y unívocas que si fueron posibles en otros tiempos cuando los seres humanos se identificaban como “cristianos” son insostenibles allí donde los seres humanos se tienen por ciudadanos. En las

28 La Voz de Galicia, 13 de enero de 1996, pág. 12.

29 El País, 27 de julio de 1997, pág. 11.

30 La Resolución del Parlamento Europeo de Estrasburgo (1984) dice: «hay que respetar la voluntad del enfermo».

sociedades actuales plurales y laicas, los hombres y mujeres son “ciudadanos” con “derechos” reconocidos en las Constituciones. El reconocimiento de la libertad y dignidad a los ciudadanos implica, necesariamente, el principio de *autonomía* -con esta filosofía ha sido recogido el principio del *consentimiento* de los pacientes por la Ley General de Sanidad- lo que unido al “derecho a la salud” reconocido como *derecho fundamental*, hace que el asunto de la muerte de los enfermos irreversibles sea un tema público, en el que los poderes del Estado están implicados.

A tenor de lo dicho hasta aquí podría suponerse que quienes se hallan en la situación de enfermos terminales aún con posibilidades limitadas podrían optar por vivir o morir de manera moralmente coherente con sus convicciones filosóficas, religiosas, etc. Pero la realidad nos muestra que eso no ocurre y así en los centros sanitarios se aplica la llamada “eutanasia pasiva” -hay que pensar que siempre por motivos altruistas y generosos<sup>31</sup>. Se podrá argüir que estos son hechos excepcionales y, sin embargo, muestran que el asunto no está resuelto a tenor de una mínima exigencia de justicia.

Considerando las características actuales de la medicina y el marco jurídico-político de las sociedades desarrolladas, ante el caso de los enfermos terminales ¿hay que reclamar la intervención directa del Derecho? ¿Se debe exigir al Estado el reconocimiento sin más del derecho a morir, dando paso a una legislación abierta totalmente a las prácticas eutanásicas? o ¿acaso no bastaría un derecho “ligero” que posibilite el ejercicio de la libertad y autonomía individual a quienes se encuentren en la situación de “terminales”, permitiéndoles morir con dignidad y a la vez con las cautelas debidas, necesarias para garantizar la seguridad jurídica?

Para dar respuesta a estas preguntas se hace necesario dar un pequeño rodeo. Podemos preguntarnos ¿tenemos un *derecho* a morir? Con demasiada frecuencia se oye decir: “tengo tiene derecho a expresarme libremente”, a “a la salud”, a “la sexualidad”, a “morir”, al “trabajo”, etc.

En nuestras sociedades individualistas el término “derecho” parece ser un valor en alza, por eso se dice que “hay una inflación de derechos” ¿Qué quiere decir realmente *tener* un derecho? Ahora no puedo ocuparme de la forma que históricamente aparece la teoría de los derechos, sólo explicaré en qué consiste “tener un derecho a algo”.

Los juristas y los filósofos del derecho llevan tiempo discutiendo acerca de qué son los llamados derechos “humanos”. La discusión podrá empezar precisando si acaso hay derechos que no sean “humanos”, entonces ¿qué diferencia a éstos de cualesquiera otros?

En el discurso jurídico-político occidental que se inicia con la época en que la burguesía inicia su camino hacia la conquista del mundo, “tener un derecho” significa algo que no estaba incluido en el valor semántico del *ius* de los romanos. Al comienzo de la modernidad “derecho” comienza a tener el sentido de “algo” que se tiene frente a otro que es el Estado o un particular. En cambio, en el Derecho romano, el *ius* sólo incluía la idea de una característica que le pertenecía a las cosas, o a los hombres, pero vistos éstos como cosas o como integrantes indivisos de un mundo que era concebido terminado y dispuesto por una divinidad o por la Naturaleza. Por ejemplo, la propiedad como *ius*, quería decir que a esa cosa le pertenecía la característica de estar sujeta al dominio de determinado ciudadano romano. Hay que tener en cuenta que se trata de un modo de ver el mundo distinto al nuestro, según el cual los sujetos son los objetos, o los hombres, pero vistos como objetos del destino; es a estos objetos a los que se les adjudica el *ius*, es decir cierta cualidad.

---

31 Así lo recoge en la revista *Nursing*, n. 10, marzo de 1995, el artículo de Margarte L. Campbell, “Desconexión terminal”, pág. 15.

En nuestra cultura, en cambio, tener derecho a una cosa no significa que el centro u objeto de la predicación sea la cosa, no significa una cualidad de la misma, sino que ese centro es ahora un “sujeto” propietario que tiene la facultad de actuar - por eso es “sujeto”, porque “hace”- recurriendo a un órgano del Estado, por ejemplo, a un juez, para que impida la obstrucción que le produce otra persona, o a la misma Administración del Estado. Y si tomara la justicia por su mano, desalojando al usurpador de su predio, correría el riesgo de ser acusado de un delito, por ejercer la violencia física ilegal contra alguien.

Este tipo de discurso jurídico contiene lo que en Derecho se conoce como “derechos subjetivos”. Con el término “subjetivo” se quiere señalar el hecho de que hay un “sujeto” que “actúa” frente a otro que es el Estado.

Pues bien, estos derechos “subjetivos” son los que actualmente se conocen como derechos “humanos”. O mejor los derechos “humanos” son los derechos subjetivos. Mas con un “pero” muy importante: en la actualidad se usa la expresión “derechos humanos” para referirse a otras cosas que no son los derechos subjetivos concedidos por el Estado: hacemos referencia a cualquier aspiración que no vemos satisfecha y que estamos convencidos de que nos es *debida*. Precisamente un buen problema consiste en saber qué aspiraciones insatisfechas deben ser protegidas como derechos “humanos” y cuáles no. Como puede verse, el discurso de los derechos humanos incluye varias ideas: a) la de un “sujeto” que hace algo; b) la de la existencia de “otro” que es el Estado y la actuación de sus funcionarios; c) una norma jurídica que lo es precisamente porque el Estado la ha producido, norma que “reconoce” -en realidad “concede”- una ventaja, aspiración, o deseo en favor de alguien que, precisamente por eso, queda convertido, por ese mismo discurso, en “sujeto” de ese derecho. Por esto podemos decir que ese discurso nos constituye como ciudadanos y como individuos que mantenemos relaciones interpersonales mediadas por el Estado. Por esto se dice que el derecho subjetivo es el discurso político propio de la modernidad, o del Estado moderno. Y los derechos “humanos” tienen la forma discursiva del derecho subjetivo, aún cuando con la expresión “derechos humanos” entendamos y aspiremos a mucho más de lo que el Estado quiere concedernos.

Por esto, decir que alguien tiene un *derecho* implica, obviamente, que ese alguien está *legitimado* para exigir a los demás y al Estado el cumplimiento de un *deber* respecto al mismo sujeto. “Legitimado” tiene a su vez un doble significado: por una parte que la pretensión que configura lo que suele llamarse el *contenido* del derecho es una pretensión tenida por valiosa, que la rodea el aura ideológica de lo públicamente sacralizado; “legitimado” significa “acorazado ideológicamente”. Por otra parte, “legitimado” significa también, la *efectiva* exigibilidad del “contenido” del derecho, esto es: que cabe recurrir al Estado para que éste, por medio de su coerción, exija a quien corresponda el cumplimiento del *deber* que constituye el “contenido” de tal derecho<sup>32</sup>.

En otras palabras, nadie tiene un derecho, una pretensión *legítima*, si alguien distinto de él no tiene un *deber* cuyo cumplimiento se puede exigir ante el Estado, deber que constituye, precisamente, el *contenido* del derecho en cuestión.

¿Quién tiene los deberes correspondientes a los derechos de los ciudadanos? Por supuesto, todos los demás ciudadanos: nadie puede oponerse legítimamente a quien quiera ejercitar sus propios derechos, pero, sobre todo -y esto es esencial- quien tiene tales *deberes* es el Estado: es ante todo el Estado quien carga con el deber de no interferirse en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

---

32 J.R. Capello, *Fruta Prohibida*. Trotla. Madrid, 1997; págs. 114-115.

De lo anterior se deduce que si las aspiraciones de los individuos pueden ser vistas como derechos humanos, algunas de esas aspiraciones conllevan a veces complicaciones que es necesario clarificar. En especial en lo relativo al “derecho a la muerte”. Si el tema de morir en paz ha llegado a plantearse como “derecho” en nuestras sociedades es porque hay una cultura que niega esa aspiración a los seres humanos. ¿Acaso alguien duda de la legitimidad de todo ser humano para desear morir en paz? La respuesta es negativa y, no obstante, de ella no se sigue, en mi opinión, que la demanda de los enfermos terminales o afectados por enfermedades irreversibles pueda caracterizársela como un “derecho fundamental”, porque de ello se seguiría necesariamente que “otro” sujeto, o el Estado debería garantizar la obligación correlativa que no es otra que la de dar muerte a un ser humano por imperativo legal. Por las muchas dificultades doctrinales y empíricas que plantea la vindicación de una muerte digna como un “derecho”, en lo que sigue trataremos de este problema considerando la necesidad y posibilidad de su tratamiento teórico como despenalización de la ayuda al suicidio asistido.