

EUTANASIA: ASPECTOS ÉTICOS, JURÍDICOS Y PASTORALES

Eduardo López Azpitarte, sj

Sumario: Más bien antes que después, el tema de la muerte digna se planteará en la sociedad española. Muchos aceptan que la eutanasia es un derecho de todo ciudadano. Más vale morir con dignidad que vivir lamentablemente. Otros creen que nunca debería permitirse. ¿Qué puede decimos una visión exclusivamente ética y cómo se valora desde una perspectiva religiosa?

Summary: Rather sooner than later, the issue of mercy killing will be discussed in Spanish society. Many accept that euthanasia is a right of every citizen. Better die with dignity than live regrettably. Others believe that it never should be permitted. Is there anything an exclusively ethical perspective could teach us, and how is it to be evaluated from a religious point of view?

Palabras clave: eutanasia, muerte digna, religión, ética, derecho.

Key words: euthanasia, mercy killing, religion, ethic, right.

Fecha de recepción: 15 enero de 2010

Fecha de aceptación y versión final: 23 julio de 2010

1. Un tema discutido antes y ahora

El problema de la eutanasia, aunque con otros términos y prácticas, está ya planteado en épocas muy antiguas. En el famoso Juramento de Hipócrates ya se impone la obligación médica de no provocar ni ayudar a la muerte de ningún enfermo, otros grandes filósofos, como Platón, Séneca, Epícteto o Marco Aurelio se muestran favorables a esta práctica¹. La eutanasia infantil era casi una obligación para evitar la supervivencia de seres inútiles. En Esparta, una de las ciudades más importantes de Grecia, existía un comité de ancianos que, en el momento de nacer, examinaban al niño para ver si portaba alguna deformación o patología que lo convirtiera en un lastre para la familia o la ciudad, en cuyo caso lo despeñaban por el monte Taigeto. Y el mismo Aristóteles no tenía inconveniente en afirmar “En lo que se refiere a matar o criar a los hijos, la ley debe prohibir que se cree cosa alguna tarada o monstruosa”².

¹ Cf. D. GRACIA, “Historia de la eutanasia”, en AA.VV., *La eutanasia y el arte de morir*, Comillas, Madrid 1990, 14-32. J. DRANE, “Eutanasia y suicidio asistido en las culturas antigua y contemporánea”: *Humanitas* 1 (2003) 23-32.

² ARISTÓTELES, *Política*, 1335 b. Cf. Ediciones Orbis S.A, Barcelona 1985, vol. II, 124.

El argumento de fondo ya estaba presente: la muerte es mejor que una vida sin sentido y con sufrimiento. Lo que se llamó después el tiro de gracia, para que un fusilado no se quedara con vida, tomó su nombre del favor que se le hacía a los heridos de guerra para que no se quedaran sufriendo en el campo de batalla. Cuando Tomás Moro –recientemente canonizado– dibuja la imagen de una sociedad ideal, en ella aconsejan al enfermo que es perjudicial y molesto para los demás y pesado para sí mismo “a que se decida a no consentir más esa pestilente y dolorosa enfermedad Y viendo que su vida no es para él más que una tortura, que no sea reacio a morir sino mejor que cobre buenos ánimos y se desembarace a sí mismo de esta dolorosa vida como de una prisión o de un potro de tormento, o permita de buen grado que otro lo libre de ella”³.

En nuestra cultura moderna, el derecho a morir con dignidad se ha universalizado en todas partes. La calidad de vida que hoy se exige para que la existencia se considere digna; y la autonomía de la persona para que cada uno pueda decidir con su libertad responsable son los argumentos que se utilizan con mayor frecuencia. Que se busque la forma de vivir y morir de la mejor manera posible es un objetivo digno y aceptable, que nadie se atreverá a negar. El problema radica en ponernos de acuerdo sobre lo que significa una muerte digna y con qué medios es posible conseguirla.

Cualquiera que conozca un poco los debates actuales capta de inmediato la enorme ambigüedad del lenguaje que se emplea. Bajo un mismo término, como el de eutanasia, se encierran múltiples comportamientos que merecen una valoración ética diferente. Yo creo sinceramente que se trata de una confusión pretendida, pues así, cuando con ese nombre se hace referencia a prácticas razonables, sensatas y éticamente aceptables, se demuestra con extraordinaria facilidad la conveniencia y justicia de su legalización, sin explicitar tan claramente otras conductas que pueden ser condenables⁴. Incluso en la antigüedad se utilizaba esta misma palabra para designar una muerte rápida e indolora. Suetonio, autor del siglo II después de Cristo, al hablar del Emperador Augusto, decía: “En efecto, casi siempre cuando oía que alguien había tenido una muerte rápida y sin fuertes dolores, pedía para sí y los suyos una eutanasia parecida”⁵.

2. Aclaración de términos

Por ello, antes de hacer una valoración ética y superar muchas discusiones actuales, habría que aclarar, en primer término, el significado auténtico de la palabra eutanasia.

³ T. MORO, *Utopía*, Ediciones Orbis, Barcelona 1984, 163. No hay que recordar que su canonización está motivada mucho más por su martirio, al no aceptar el divorcio de Enrique VIII, que por sus ideas filosóficas.

⁴ El modelo de *Testamento vital* propuesto por la ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, podría firmarse sin ningún inconveniente ético, pues nunca explicitan con claridad la admisión jurídica de lo que nosotros definiremos como eutanasia, aunque en la explicación del texto se hable de ella, se acepte en la propia ideología e implícitamente, por tanto, se suponga en la declaración. Este documento puede encontrarse en J. GAFO, *La eutanasia. El derecho a una muerte digna*, Temas de Hoy, Madrid 1990, 162-164. J. C. SIURANA, *Voluntades anticipadas. Una alternativa a la muerte solitaria*, Editorial Trotta, Madrid 2005.

⁵ C. SÜETONIO TRANQUILIO, *Vida de los doce césares*, L. II, 99,2, en *Obras completas*, Editorial Gredos, Madrid 1992.

En su *sentido estricto* es la actuación que provoca la muerte del enfermo, pedida por él mismo, ante un dolor inevitable y realizada por personal médico.

Suicidio asistido: se limita a proporcionar los medios al paciente.

La limitación del esfuerzo terapéutico: es la retirada o no inicio de medidas terapéuticas porque el profesional sanitario estima que son inútiles o fútiles ya que tan sólo consiguen prolongar la vida biológica, sin ningún beneficio

Sedación paliativa: para aliviar los dolores, aunque acelere la muerte.

Suspensión de atención médica por fallecimiento: Cuando se ha constatado la muerte de la corteza cerebral.

Creo que la aclaración de los diferentes significados, que pueden encerrar el término de eutanasia, ayuda mucha a clarificar la valoración de las distintas situaciones que se dan en este campo. Habría que eliminar, para superar cualquier confusión, las adjetivaciones de voluntaria-involuntaria, activa-pasiva, directa-indirecta... y otras expresiones que pueden causar mayor confusión⁶.

Intentaré exponer, en primer lugar, aquellos puntos en los que todos estamos de acuerdo, para analizar después aquellos otros que están más controvertidos.

3. Conductas aceptables

Todos estaríamos también de acuerdo en que, cuando llega el momento final, la supresión de ciertas prácticas quedan por completo justificadas. Si los medios que se utilizan solo sirven para prolongar una situación sin futuro y con un coste humano excesivo, o únicamente ayudan a mantener una vida que definitivamente ha perdido su condición humana, nadie pone reparos en esas omisiones. Diferir un poco más la muerte, en esas circunstancias, no tiene ninguna justificación, a no ser que se conservaran las constantes cardio-respiratorias para un posible trasplante, o el mundo de los sentimientos afectivos pretendiera, sin apoyo justificable, agotar todas las esperanzas. Excluir la obstinación terapéutica es una verdad que no entra en discusión. Si son lícitas semejantes omisiones, aunque aceleren el proceso de la muerte, es porque, precisamente en esas circunstancias, no se da ninguna obligación ética de utilizar aquellos medios que serían obligatorios en otras ocasiones diferentes⁷.

⁶ Cf. El trabajo de P. SIMÓN- F. ALARCOS, *Ética y muerte digna*, Junta de Andalucía, Sevilla 2008, especialmente 27-60.

⁷ M. ICETA, *Futilidad y toma de decisiones en medicina paliativa*, CajaSur, Córdoba 1998. J. GARCÍA FÉREZ, *Ética de la salud en los procesos terminales*, San Pablo, Madrid 1998. J. VIELVA ASEJO, "La eutanasia y el debate entre matar y dejar morir": *Miscelánea Comillas* 58 (2000) 397-425. J. BÁTIZ, "Limitación del esfuerzo terapéutico al final de la vida: de lo teórico a lo práctico en cuidados paliativos": *Labor Hospitalaria* 281 (2006) 21-32. J. DE LA TORRE (ed.) *La limitación del esfuerzo terapéutico*, Comillas, Madrid 2006. F. J. ELIZARI, "Teología y final de la vida; muerte digna", en *Teología de la vida: comienzo y final*, PPC, Madrid 2009, 241-269.

Reconocer la licitud jurídica de estas prácticas, que no incluyen la eutanasia en su sentido más estricto, no suscita ninguna dificultad, ni siquiera desde el punto de vista ético, pues alcanzan una valoración positiva y unánime. Sería, incluso, una defensa del personal sanitario, como ya se ha pedido en ocasiones, contra posibles denuncias por delitos de acción u omisión como causantes de muerte o negligencia en el cumplimiento de sus deberes.

Lo que muchos no comprenden es por qué se condena una acción que provoca la muerte y, sin embargo, se permite una omisión que produce el mismo efecto, como en la limitación del esfuerzo terapéutico o en la sedación paliativa. Tan culpable sería el asesino que mata a una persona para robarle, como el que la dejara morir, pudiendo salvarla, para apoderarse de sus bienes. La distinción entre el hacer y el omitir no parece tener mayor relevancia, cuando las consecuencias en ambos casos terminan siendo las mismas: inducir a una muerte contra la que no vale la pena luchar por motivos razonables.

Aunque produzca el mismo resultado, todo el mundo comprende y capta la diferencia entre inyectar una dosis de morfina para producir la muerte del enfermo, o emplearla sólo como un analgésico, para el alivio de sus dolores, que supondrá también un desenlace más rápido. Así pues, no prestar una ayuda cuando existan razones graves para esa omisión, aunque de ahí se derive una muerte, no es lo mismo que atentar directa y voluntariamente contra una vida humana, por muy buenos que sean los motivos que se tengan. La omisión sólo será culpable en el caso de que semejante ayuda constituyese una verdadera obligación a la que no se puede renunciar.

La pregunta más exacta para tales planteamientos no sería si es lícito abandonar determinadas técnicas, cuya omisión acelera sin duda la muerte, sino si existe la obligación de actuar, cuando ello va a suponer una serie de inconvenientes y perjuicios mayores que la prolongación hipotética de una vida precaria y en condiciones lamentables. Es, en el fondo, un conflicto de valores entre los que habrá que discernir cuál es el más importante y preferente: una muerte tranquila, a la que no se opone ninguna resistencia para que siga su curso normal, o una lucha encarnizada contra ella, que impide precisamente la consecución de aquel objetivo. No existe una solución ideal y única en todas las situaciones, pues habrá que valorar bien, en cada caso concreto, los diferentes factores, circunstancias y condiciones del paciente para adoptar una decisión sensata, que no se puede imponer en abstracto. El mismo individuo, si conserva todavía su capacidad de discernimiento, o sus familiares y el personal médico, en última instancia, serán los responsables de esta compleja elección.

4. Complejidad de otras situaciones

Hay que reconocer, sin embargo, que la solución de ciertas situaciones se hace más oscura y complicada. Si algunas no provocan ninguna duda o vacilación en cuanto a su licitud ética –como desligar el aparato respirador de los enfermos clínicamente

mueertos, o no exigir una operación arriesgada y sin muchas posibilidades de éxito a un anciano—, otras, más complejas y comprometidas, dejarán siempre una sombra de inquietud e incertidumbre, al no saber con certeza qué sería lo mejor, o si se trata de una solución ética y acertada.

No es fácil responder con claridad a todas las preguntas que podrían realizarse. ¿Se puede suprimir la insulina a un diabético canceroso terminal para no prolongar su agonía y sufrimiento? ¿Es obligatorio operar a un hidrocefálico de sus lesiones cardíacas que lo llevarían a la muerte, para que siga viviendo en trágicas condiciones? ¿Hay que emplear todas las técnicas posibles para salvar a los niños completamente anormales que, al nacer, presentan graves dificultades que no podrían superar sin esas ayudas? ¿Es lícito interrumpir la alimentación artificial a un enfermo en estado de coma irreversible o en sus momentos finales?

El problema se agudiza, sobre todo, cuando entra en juego la anormalidad del paciente. Si el único motivo, para no prestar una ayuda médica y salvarlo de la muerte, fuera la existencia de una malformación determinada —mongolismo, espina bífida, parálisis, retraso mental, demencia, inutilidad, etc.—, semejante actitud sería un insulto a todos los que la padecen, porque significa que no los consideramos dignos de vivir entre nosotros. Y la dignidad de la vida no depende de la existencia o no de determinadas cualidades, que no constituyen o eliminan su valor y dimensión personal. La omisión, en tales casos, supondría un manifiesto atentado y una confesión explícita de que lo que se busca es precisamente su eliminación, que se justifica por esas anomalías. Si no existiera la obligación de esa terapia en sujetos normales, tampoco se daría, como es lógico, en estas otras circunstancias. Pero ¿qué pensar del que intentara mayores esfuerzos, a los que no está obligado, cuando se trata de un ser normal, que no aplica, sin embargo, a los deficientes y tarados?

La comparación, sin embargo, no es del todo exacta. El hecho de ser anciano, por ejemplo, es un factor condicionante y de importancia para omitir una operación quirúrgica, que alargaría un poco la vida, pero a costa de muchas molestias que sería mejor ahorrarle; mientras que resultaría obligatoria para un joven que se encuentra en otras condiciones muy diferentes. ¿En qué grado la anormalidad es una circunstancia que también condiciona cualquier intervención? Si, por otra parte, tales medidas terapéuticas hay que tomarlas con urgencia y rapidez, el diagnóstico para el futuro no es siempre fácil ni cierto en esos momentos, y si la decisión se adopta en un clima lógico de nerviosismo y complejidad, ¿quién estará seguro de que su opción es la única y la más ética? En cualquier caso, sólo la honradez y la sinceridad harán posible una búsqueda satisfactoria y equilibrada entre todos los valores que entran en juego.

El tema de la alimentación e hidratación artificial, cuando el enfermo, en estado de coma, ha perdido la capacidad de alimentarse por sí mismo, es motivo de mayor discusión. Hoy se insiste mucho en distinguir con claridad un estado de coma, que no puede considerarse como definitivo, de aquel otro en que la condición vegetativa se hace crónica e irreversible. Determinar cuándo se da el salto de una situación a otra es

un problema que pertenece al campo de la medicina. Es evidente que, mientras exista la posibilidad de una recuperación, el tratamiento se hace obligatorio. La discusión surge cuando la condición vegetativa del enfermo, según criterios científicos, se hace irrecuperable.

Algunos autores, partiendo de la distinción entre *cuidados* y *tratamientos*, afirman que es lícita la interrupción de estos últimos, que tienen como efecto una curación que se ha hecho imposible, pero que no se debe renunciar a los primeros por tratarse de ayudas que el enfermo necesita, como son la alimentación y la hidratación artificial⁸. Juan Pablo II, en un discurso de 2004, insiste en mantener estas ayudas, partiendo del presupuesto de que no se puede diagnosticar con certeza la imposibilidad de que se pueda recuperar la conciencia⁹.

Otros, sin embargo, se preguntan por qué, en una situación como la apuntada, no se van a poder retirar estas ayudas artificiales, cuando es lícito suprimir otros recursos que también adelantan la muerte, para evitar una prolongación absurda de la vida en esas condiciones. De la misma manera que a un individuo que no puede ya respirar se le desconecta de su aparato, que también lo necesita para sobrevivir, a otro, incapaz de comer, se le podría suprimir su alimentación artificial, que, como en el caso anterior, sólo sirve para prolongar su agonía, sin ningún otro beneficio, según la opinión de la medicina. Frente a los que dicen que omitir estas técnicas es provocar una muerte más dolorosa e inhumana, existen también pruebas de que se facilita un tránsito más benéfico y tranquilo, con otro tipo de ayudas que no dilatan indefinidamente esa situación.

Algunos documentos, incluso del mismo magisterio de la Iglesia, no dan un rechazo categórico¹⁰, y son bastantes los moralistas actuales que aceptan esta interrupción, como una forma de evitar el encarnizamiento terapéutico. Solo sería obligatorio aquello que se juzgara necesario para evitar todas las molestias que se puedan. En cualquier caso, ambas opciones serían éticamente aceptables.

⁸ M. FAGGIONI, "Stato vegetativo persistente": *Studia Moralia* 36 (1998) 523-552 y 37 (1999) 371-411. N. COMORETTO, - A. F. D'AGOSTINO, "La nutrizione e l'idratazione artificiali nei lavori del Comitato Nazionale per la Bioetica": *Bioetica e Cultura* 34 (2007) 61-71. AMCI MILANO, "Sull'alimentazione e idratazione artificiali": *Aggiornamenti Sociali* 60 (2009) 450-452.

⁹ Cf. G. MARCHESI, "Giovanni Paolo II e i malati in 'stato terminali": *La Civiltà Cattolica*, 155, II (2004) 163-172. G. DE ROSA, "Nutrire le persona in stato vegetativo": *La Civiltà Cattolica*, 158, IV (2007) 380-383, comenta la respuesta de la Doctrina de la Fe a los Obispos de los EE.UU., el 1 de agosto de 2007, donde se repite lo dicho por el Papa. El Documento puede verse en *Ecclesia* 3381 (2007) 34-36. El mismo Papa, en el discurso al que se hace referencia, afirma que lo dicho por él hay que mantenerlo "en línea de principio".

¹⁰ Pueden verse, por ejemplo, la *Declaración* de los Obispos católicos de Pensilvania, o el *Documento* del Comité pro-vida de los Obispos católicos de EE.UU. Publicados en *Medicina e Morale*, 42 (1992) 739-783. F. ABEL, "El debate bioético en el estado vegetativo": *Bioética & Debat*, 35 (2004) 1-4. Ver también J.-R. FLECHA, *Bioética. La fuente de la vida*. Sígueme, Salamanca 2005, 372-374. R. L. VIDAURRETA, "Bioética y estado vegetativo permanente": *Labor Hospitalaria* 280 (2006) 24-38, y 281 (2006) 33-78. Un buen resumen de los diversos planteamientos: J. A. SARACÍBAR, "Alimentación artificial", en F. J. ELIZARI (dir) *10 palabras claves ante el final de la vida*, Verbo Divino, Pamplona 2007, 303-343.

5. Rechazo de la muerte no pedida

La eutanasia, en su sentido más estricto, es provocar la muerte del enfermo terminal, que él mismo pide, con la intención de evitarle mayores sufrimientos. No hay, por tanto, eutanasia involuntaria, pues habría que calificarla como un homicidio. Nadie, por el momento, se atreve a permitir la provocación de la muerte, sin tener para nada en cuenta el querer del propio enfermo. Es un aspecto en el que, por ahora, existe también un convencimiento generalizado. Y es que aceptar que alguien tiene capacidad para dar la muerte sin ningún tipo de justificación, sino por el simple hecho de aplicarla a una persona vieja, inútil, anormal o moribunda, sería suficiente para destruir la base de aquellas relaciones humanas más fundamentales, como las que deberían de existir con la familia y el médico, las dos instancias más comprometidas en la defensa y protección de la vida. Sobre cada anciano o enfermo grave pesaría siempre la sospecha y el miedo de que el personal sanitario o los familiares cercanos, en lugar de ayudarle a morir con dignidad, se convirtieran en ejecutores de su muerte.

El acuerdo, por ahora, es suficientemente mayoritario, pero el riesgo de avanzar también por ese camino está presente dentro de nuestra cultura de bienestar. El simple hecho de existir no parece digno ni apetecible, si no va acompañado de otra serie de cualidades que lo hagan justificable. Y como la posibilidad de una vida mejor irá cada día aumentando, el nivel mínimo para vivir se pondrá también en cotas más altas. Lo cual llevaría a descartar de la existencia a toda persona que no supere las condiciones exigidas.

Es verdad que el lenguaje que se utiliza está lleno de otros eufemismos más suaves y generosos, como si lo único que preocupara fuera la felicidad que deseamos para el otro, pero la realidad es mucho más dura y dramática: nos cuesta dejar espacio en nuestro mundo a todo aquel que, por un motivo u otro, no responda al proyecto que le hemos trazado. Y frente a este ambiente que subrepticamente se propaga, habría que defender con fuerza que la dignidad de la persona no radica en las cualidades de cada sujeto, sino en el hecho de su existencia. Ninguna limitación o deficiencia despoja de los derechos fundamentales que dimanar de su ser¹¹. Pero ¿debería aceptarse la eutanasia voluntaria, pedida por el mismo enfermo?

6. Desde una visión secular y humana

Si, por el momento, prescindimos de la dimensión religiosa, la misma tradición jurídica occidental ha insistido siempre en que la vida es un bien social y que, por ello, nadie puede atentar contra la ajena, ni siquiera disponer de la suya propia. No solo el asesinato sería un crimen, sino también el suicidio aparece como acto condenable que

¹¹ Cf. E. LÓPEZ AZPITARTE, "La minusvalía psíquica: implicaciones éticas": *Revista de Fomento Social* 55 (2000) 85-104. Sobre la dignidad ver el número monográfico de *Concilium* 300 (2003). Y AA.VV., *Ser humano, persona y dignidad*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2005. F. TORRALBA TORELLÓ, "Calidad de vida", en J. ELIZARI, o. c. (n. 10), 115-153. M-J. THIEL "La dignité humaine. Perspectives éthiques et théologiques", en *Le corps, le sensible et le sens*, PUS, Paris 2004, 131-164.

el Estado debería evitar, cuando le fuera posible. Se trataría de una norma más bien paternalista que busca evitar cualquier atentado contra ella, como un bien inalienable del que nadie puede disponer, ni siquiera el propio individuo como responsable y propietario de su existencia¹².

Sin negar la conveniencia o necesidad de ciertas normas paternalistas, son cada vez más los que propugnan el derecho a la libre disposición de sí mismo, como el valor prioritario en el campo de la vida. La autonomía personal, como principio básico de toda filosofía jurídica, quedaría enormemente limitada si no se permitiera esta decisión en personas conscientes y responsables. En este sentido, el suicidio lúcido y razonable debería aceptarse con naturalidad, en una sociedad que defiende con ahínco la autonomía de cada persona.

Desde este planteamiento, la ética se siente sin recursos eficaces para probar que el ser humano no puede disponer de su vida, ni siquiera en aquellas circunstancias en las que, con serenidad y lucidez, llega a la conclusión de que no vale la pena vivir y, en lugar de esperar a unos procesos biológicos irreversibles, prefiere acelerar su muerte, como una decisión responsable y, en ocasiones, hasta altruista. Darse la muerte no tiene por qué ser siempre una reacción enfermiza o un gesto de cobardía. Los que trataron de vivir dignamente también quieren morir con dignidad. Aunque el amor a la vida sea una querencia natural y tampoco pueda negarse la dimensión social de la existencia, tales argumentos no resultan aplicables y convincentes en todas las circunstancias, ni a todas las personas.

Por eso, cuando la vida ha perdido esta característica, el derecho a morir se convierte para muchos en una alternativa aceptable. Una opción que si no se debe imponer a nadie, por tratarse de un gesto muy personal y responsable, tampoco debería prohibirse a ninguno que desee libremente tomar esta posible alternativa, aunque necesite una ayuda para poner fin a su existencia. Reconocer con realismo estas dificultades me parece un camino mejor que insistir en la obligación ética de conservarla como un bien social. Sería absurdo que la ley condenase a quien ayuda a morir, cuando el propio individuo lo pide y lo demanda, porque prefiere la muerte antes que vivir en condiciones indignas. Esta es la argumentación básica que se alega para quitarse la vida o pedir la colaboración para que otros consigan este objetivo¹³.

Ya hace tiempo, antes de que comenzaran las discusiones actuales, algunos personajes importantes, entre ellos varios distinguidos con el premio nobel, habían insis-

¹² Como simple ejemplo de los que así piensan: "El derecho a la vida... no comprende la facultad de libre disposición de la propia vida de modo que pueda consentirse la muerte", J. M. SERRANO ALBERCA en AA.VV., *Comentarios a la Constitución española*, Civitas, Madrid 1982, 278. Un resumen de los argumentos tradicionales para condenar el suicidio puede encontrarse en N. BLÁZQUEZ *Bioética. La nueva ciencia de la vida*, BAC, MADRID 2000, 353-366, y J.-R. FLECHA (*o. c.* n.10) 289-294.

¹³ S. PÁNIKER, "La Eutanasia, un derecho de libertad": *Iglesia Viva* 215 (2003) 73-74. E. RIVERA LÓPEZ, "Eutanasia y autonomía": *Humanitas* 1 (2003) 79-86. L. PESSINI-M. JUNKER-KENNY, "En nombre de la dignidad: Argumentos a favor y en contra de la eutanasia voluntaria": *Concilium* 300 (2003) 133-138. COMITÉ CONSULTIVO DE BIOÉTICA DE CATALUÑA, *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, Generalitat de Catalunya, 2006, 137-145.

tido en que “es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida con vida contra su voluntad, rehusándole la liberación que él desea, cuando su vida ha perdido todo: dignidad, belleza, significado, perspectivas de futuro. El sufrimiento inútil es un mal que debería ser evitado en las sociedades civilizadas”¹⁴

7. Desde una perspectiva religiosa

La aceptación de Dios, como el único dueño y señor de la vida, ha sido la razón primera y más fuerte para la condena del suicidio y de todo atentado contra la vida. Por eso la mayoría de los teólogos piensan que la única prueba hay que buscarla en una argumentación específicamente teológica¹⁵. Una argumentación que se ha venido repitiendo hasta los últimos documentos de Juan Pablo II. Provocarse la muerte sería un atentado contra la soberanía del creador, el único que puede determinar cuándo comienza y en qué momento termina la existencia de cada criatura.

Semejante argumento, sin embargo, tiene dos serias dificultades. En primer lugar, solo resultaría eficaz para aquellos que tengan fe en su existencia. Utilizar esta justificación en un mundo agnóstico y cerrado a la trascendencia no tendría ninguna eficacia. Y en segundo lugar, son cada vez más los moralistas católicos que aceptan la autonomía del ser humano, recibida como regalo de Dios, para tomar decisiones sobre su propia vida. La imagen del creador quedaría demasiado empobrecida, si el obsequio que nos hace para existir, no lo entregara por completo a nuestra disposición, sino que se reservara la propiedad de la que no podemos disponer.

No entro ahora en la discusión de este argumento. Creo que semejante postura, a la que personalmente me siento más inclinado, no es incompatible con los datos de la revelación, ya que no niega ninguno de aquellos que aparecen como fundamentales. Aceptar, sin embargo, este poder no exime de la responsabilidad para descubrir lo que Dios puede querer en cada situación.

Es verdad que, a partir de esta premisa, algunos aceptan la licitud del suicidio, incluso entre autores católicos, cuando la vida quedara despojada, por diferentes circunstancias, de toda significación¹⁶. La conclusión me parece, sin embargo, un poco exagerada, si el problema se analiza desde una visión profundamente religiosa. Es un punto en el que yo creo que la fe aporta un plus que va más allá de la razón.

¹⁴ “Manifeste en faveur de l’euthanasie”, publicado por Le Figaro el 1 de julio 1974. Tuvo un eco muy fuerte en toda la prensa de aquel tiempo.

¹⁵ Así lo explicita D. BONHÖFFER: “No hay otra razón concluyente que convierta en censurable el suicidio fuera del hecho de que hay un Dios por encima del hombre. El suicidio niega este hecho”, *Ética*, Estela, Barcelona 1968, 117.

¹⁶ Por citar solo algunos, Cf. H. KÜNG - W. JENS, *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*, Trotta, Madrid 1997. A. BERISTAIN, “La eutanasia ayer, hoy y mañana”: *Selecciones de Teología* 37 (1998) 283-296. S. PÁNIKER, (a. c. n. 13). J. POHIER, *La mort opportune. Les droits des vivants sur la fin de leur vie*, Paris, Du Seuil 2004. Ver también bibliografía n. 13.

8. El gran regalo de la esperanza cristiana

No se trata de construir una imagen de Dios, demasiado infantil y gratificadora, para vincularlo de una manera directa con todos los hechos que nos afecten, tanto positivos como negativos. La providencia de Dios es universal, pero misteriosa, pues actúa a través de múltiples mediaciones humanas. Él no es el responsable inmediato de todo lo que acontece, ya que su gobierno providente respeta las leyes de la naturaleza, que explican muchas catástrofes, y la libertad de los hombres, que determina otras muchas tragedias. Esto no significa que sea un Dios lejano e indiferente a todos los sucesos que inquietan al hombre, pero tampoco es un simple hechicero, con artes de magia, que interviene con su poder para impedir su actuación a todas las causas segundas. En algunas mentalidades cristianas existen ciertas imágenes que guardan muy poca relación con el Dios de la Biblia, como si fuera el responsable directo de cualquier acontecimiento, sin ningún espacio para todas las otras leyes que El mismo ha creado.

El Dios de la revelación tampoco es un ser sádico que disfrute con el dolor y sufrimiento humano, o lo exija como el único camino para otorgar su gracia y salvación. Una falsa interpretación de la muerte vicaria de Cristo ha dado lugar a exponer con un cierto sadismo el valor cristiano del sufrimiento. Y la imagen del Padre que Jesús nos revela tiene otras características muy diferentes¹⁷. Cristo mostró su mesianidad realizando múltiples signos para liberar al hombre de toda clase de males, y todo su mensaje nos abre a un nuevo horizonte de esperanza que convierte en una dicha inaudita a la pobreza, persecución y al mismo sufrimiento. Con ello no promete una simple felicidad humana, como si el cristiano se viera libre de todas las amenazas y calamidades que pesan sobre la humanidad. Como cualquier otro ser, sentirá también, en múltiples ocasiones, la angustia del vivir.

Pero sí es verdad que el Dios que acogió el fracaso y la muerte de Jesús, para resucitarlo del sepulcro, nos enseña que la cruz no fue su palabra definitiva. Desde ese momento hace posible, aunque no lo comprendamos fácilmente, que ninguna realidad, por muy negativa que sea, termina siendo estéril e infecunda. El cristiano auténtico sería, entonces, aquel a quien nada ni nadie le pueden despojar de esta enorme esperanza. No quiere el dolor, bajo cualquiera de sus múltiples rostros, pero es capaz de reconciliarse con él y hasta convertirlo en una bienaventuranza, porque siempre le queda una salida para esperar, un estímulo para continuar adelante, sin dejarse vencer por la amargura o desesperación. La fe puede llenar de contenido lo que, desde una simple perspectiva humana, resultaría absurdo e insensato¹⁸.

¹⁷ Recomiendo la lectura de F. VARONE, *El Dios "sádico". ¿Ama Dios el sufrimiento?*, Sal Terrae, Santander 1988. H. SCHÖNDORF, "¿Por qué Jesús tuvo que sufrir?", *Selecciones de Teología* 42 (2003) 243-260. J. C. BERMEJO, *Sufrimiento y exclusión desde la fe. Espiritualidad y sufrimiento*, Sal Terrae, Santander 2005. E. ANRUBIA, *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte*, Ediciones Cristiandad, Madrid 2008. H. VORGRIMLER, "La cruz de Jesús y las experiencias humanas dolorosas"; *Selecciones de Teología* 47 (2008) 193-199. F. CASTELLI, "Il silenzio di Dio dinanzi alla sofferenza" *La Civiltà Cattolica* 160 (2009/4) 213-226. E. GÓMEZ NAVARRO, *¿Por qué a mí? ¿Por qué ahora? Y ¿por qué no? Sentido del sufrimiento* Desclée de Brouwer, Bilbao 2009

¹⁸ Más ampliamente he abordado el tema en *Envejecer: destino y misión*, San Pablo, Madrid 1999.

Por eso sigo creyendo que, desde esta óptica sobrenatural, no existe ninguna razón para que el creyente abandone voluntariamente la vida, a no ser que fuera la única alternativa para que otra persona pudiera vivir. Aún en la circunstancia más terrible le queda siempre una salida para esperar, un estímulo para continuar adelante, sin dejarse vencer por la amargura y la desesperación. Lo difícil, en estos casos, es alcanzar y sentir la hondura y profundidad de esta experiencia religiosa.

El creyente, por tanto, puede encontrar en su fe una fuerza impresionante para enfrentarse con cualquier problema o dificultad. Comprendo que, sin esta motivación de fondo, sea posible aceptar, de manera lúcida y altruista, que existen circunstancias en las que es mejor morir, en lugar de quedar condicionado por unos procesos biológicos irreversibles que conducen también a una muerte inevitable. Elegir esta opción no es siempre una reacción enfermiza o un gesto de cobardía. Los que trataron de vivir dignamente también quieren morir con dignidad.

9. La eutanasia querida y voluntaria

Todos los partidarios de la eutanasia basan su justificación en el derecho a una muerte digna para evitar unos momentos finales demasiado dolorosos e inhumanos. La respuesta de los que defienden también este objetivo, junto a otras muchas instituciones sanitarias, busca la solución por otros caminos diferentes a través de la medicina paliativa. Una forma intermedia que impide caer tanto en el absurdo de la obstinación terapéutica como en la práctica de la eutanasia. Su único objetivo es mejorar la calidad de vida en la etapa final, buscando la respuesta más adecuada a las múltiples necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales del paciente y de su mismo entorno familiar¹⁹.

Reconozco que, si no existiera otra posibilidad que dejar al enfermo morir en medio de atroces suplicios, negar la licitud de la eutanasia sería incomprensible y cruel. Decir, como hoy se repite, que se demanda para precaver una muerte poco menos que insostenible, es una afirmación falsa²⁰. La medicina está capacitada para eliminar o, al menos, hacer perfectamente tolerable el dolor de estas situaciones. Incluso, sin buscarla como una solución inmediata y más cómoda, la sedación que llevara a una pérdida de

¹⁹ J. ELIZARI, "Dignidad en el morir": *Moralia* (2002) 397-422. COMITÉ "SAN JOAN DE DEU SERVEIS DE SALUT MENTAL", "Protocolo de atención a pacientes en situación terminal": *Bioética & Debat* 27 (2002) 25-45. J. C. BERMEJO, *Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana*, San Pablo, Madrid 2003. J.-R. FLECHA, "Humanización del dolor en el cuidado de la salud: acogida y compasión": *Salmanticensis* 50 (2003) 201-223. AA.VV., "El acompañamiento espiritual del enfermo": *Labor Hospitalaria* 278 (2005). A. CORNAGO SÁNCHEZ, *El paciente terminal y sus vivencias*, Sal Terrae, Santander 2007. F. PRAT, *Bioética en residencias. Problemas éticos en la asistencia a la persona mayor*, Sal Terrae, Santander 2008. J. C. BERMEJO, *Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*, Sal Terrae, Santander 2009.

²⁰ Es la razón que apunta M. BOLADERAS *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*, Lince Ediciones, Málaga 2008

la conciencia, si no hubiera otra alternativa, sería un tratamiento aceptable²¹. Prestar una atención mayor al enfermo desde el punto de vista médico, psicológico y afectivo, para que su muerte sea serena y tranquila, me parece una alternativa mucho más razonable y humanizante que responder a su demanda inmediata.

Cuando un enfermo expresa de alguna forma su deseo de morir, no es la muerte lo que primariamente busca, sino acabar con esa serie de condicionantes –dolor, soledad, incapacidad propia, sentimientos de molestia y estorbo, miedos interiores, depresiones normales, agotamiento, y un largo etcétera– que le hacen la vida demasiado dura e insostenible. Por debajo de su petición, hay otras demandas más profundas a las que habría que responder con un sentido prioritario. Si el deseo no desaparece, habría que preguntarse si se le presta la ayuda y, sobre todo, el afecto que en tales circunstancias necesita con mayor urgencia. No quiero afirmar que el que lo solicita esté siempre privado de este clima afectivo, pero habrá que plantearse, por lo menos, si las atenciones y cuidados no condicionan su petición.

El dolor físico no es siempre el más importante, ni el más difícil de curar²². La existencia entera está llena de múltiples heridas, que requieren por parte de los que están más cercanos la delicadeza y preocupación para aliviar tantas penas y soledades. Aunque el objetivo no se consiguiera, la obligación por responder a sus necesidades nunca desaparece.

10. El miedo a convertirse en un estorbo

Cualquiera que haya tratado con personas que se acercan hacia el final, constata el profundo miedo interior que existe ante la posibilidad de ser un estorbo, una carga difícil de soportar para todos aquellos que le rodean. Muchas veces, el dolor de reconocerse como un peso muerto, dependiente para todo de la buena voluntad ajena, es más hondo y humillante que cualquier otro sufrimiento. La imagen empobrecida de la propia dignidad les resulta demasiado hiriente para poder soportarla. He oído en esos momentos a bastantes personas que, aunque no pidan que se les ayude a morir, están deseando la muerte. Creo, sin embargo, que hay una explicación más profunda sobre la que conviene reflexionar. El manifestar sus deseos de que todo termine cuanto antes pudiera ser también una demanda, más o menos inconsciente, para buscar una respuesta positiva a su angustia: constatar si su vida, aun en las condiciones más deficitarias, sigue siendo una riqueza y un valor humano para aquellos que le rodean.

²¹ DOCUMENTO, “Aspectos éticos de la sedación en Cuidados Paliativos: Sedación Paliativa/ Sedación Terminal”: *Cuadernos de Bioética* 14 (2003) 152-160. A. COUCEIRO (ed), *Ética en cuidados paliativos*, Tricastela, San Sebastián 2004. N. COMORETTO- A. SPAGNOLO, “La sedazione palliativa nella fase finale della malattia”: *Medicina e Morale* 55 (2005) 1341-1346. Número monográfico sobre Los cuidados paliativos: *Dolentium Hominum* 58 (2005). M^a. C. VIÑA RODRÍGUEZ, “La legislación sobre la atención terminal y los cuidados paliativos”: *Nivaria Theologica* 7 (2008) 527-532. J. A. LEITE DOS SANTOS, “Cuidados paliativos”, en C. BERMEJO- F. ÁLVAREZ, *Pastoral de la Salud y Bioética*, San Pablo, Madrid 2009, 371-395.

²² J. BOSCH BARRERA, “Análisis de los motivos de petición de la técnica eutanásica por parte de los enfermos”: *Cuadernos de Bioética* 14 (2003) 61-68.

Es cierto que el cuidado de estas personas puede producir sentimientos de cansancio, hartura, pena, compasión, angustia, que el propio paciente capta a través de múltiples mensajes implícitos. Lo que perciben con esos gestos significativos reafirma y acrecienta la idea de que son completamente inútiles y que sus vidas ya no tienen sentido para nadie. El deseo de morir surge, porque sienten que ya están, de alguna manera, muertos y rechazados en su ambiente. Si piden la muerte real es por el dolor que experimentan al descubrir que, simbólicamente, la sociedad ha firmado ya el acta de defunción. Es como si la dignidad que aun resta por dentro les impidiera reaccionar contra la sentencia que le han dictado y contra la que no cabe ningún recurso. A un enfermo sostenido por este ambiente humano, rodeado de cariño y aliviado en sus dolores con las técnicas apropiadas, que vivencia la alegría con que se les atiende en sus necesidades y siente que su vida tiene aún significado para lo que le rodean, no suele pedir que le anticipen el momento final.

Una ley tolerante, por mucho que se diga lo contrario, irá creando y favoreciendo un estado de opinión en el que todos aquellos que sospechen no alcanzar el nivel de vida, que se valora como indispensable, tendrán la certeza fundada de que la sociedad preferiría excluirlos, como seres que no merecen compartir la existencia, aunque no se atreva a eliminarlos por su propia iniciativa. Existirá, sin embargo, una presión psicológica latente para pedir su eliminación y no sentirse cargas insoportables para los demás.

Nadie debería, entonces, extrañarse de que el cristiano desee esta buena muerte, serena y tranquila, y la busque también para los demás, como la opción más humana, aunque no se tenga el consuelo de la fe²³. Pero comprendo que permanece sin resolver el problema de fondo. Si existen personas que, desde la honestidad de su conciencia e, incluso, de su fe, están convencidas de que poner fin a su existencia es una opción honrada, altruista y hasta generosa, ¿por qué no permitir que actúen en coherencia con su visión personal?

11. El problema de la legalización

Ya he dicho antes que sería absurdo e inútil penalizar a la persona que, de forma lúcida y razonable, toma la decisión de quitarse la vida. Es más, a no ser que existiera el convencimiento razonable de que semejante opción es consecuencia de un serio desajuste psicológico, o de una presión externa que elimina su libertad, nadie debería impedirle la consecución de su objetivo. El testigo de Jehová, por motivaciones religiosas, o el que opta por una huelga de hambre, aunque las razones aducidas no se compartan ni parezcan razonables, merecen que se respete la resolución que para él está justificada. Ir contra su voluntad deliberada y honesta sería un atentado contra su autonomía personal, como si se tratara de un niño sometido a la autoridad paterna.

²³ De ello he tratado en *o. c.* (n. 18), 139-200. MONBOURQUETE- D. L. RUSSEL, *El precioso tiempo del final. Aprender a morir*, Sal Terrae, Santander 2005. J. ARIZONDO SARACIBAR, "Vivir la muerte como auténticos hombres y mujeres de hoy: un propósito cristiano": *Lumen* 54 (2005) 177-246 y 377-396. J. M. CABIEDO TEJERO, "Desentrañar el significado teológico de la muerte para construir responsablemente la vida": *Almogaren* 39 (2006) 109-138. J. CABODEVILLA, *La espiritualidad en el final de la vida*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2007. G. URÍBARRI, "Sentido cristiano de la muerte: apuntes pastorales": *Estudios Eclesiásticos* 82 (2007) 85-118. P. M. SARMIENTO, "Miedo a la muerte y sociedad actual": *Vida Religiosa* 88 (2008) 14-20.

Como, por otra parte, se trata de una decisión libre y voluntaria, a la que nadie debe sentirse obligado, no existe ningún motivo serio para que la ley no respete esta decisión responsable, a no ser –repito– que pueda dudarse de su equilibrio psíquico o esté condicionado gravemente por otros factores internos o externos. Luchar contra su tolerancia jurídica es más bien, como algunos afirman, un signo de intransigencia y una falta de respeto a otras ideologías diferentes.

Ciertamente que la ética civil, en una sociedad pluralista, ha de respetar, por una parte, el derecho inalienable de cada ciudadano para actuar conforme a su conciencia, siempre que su ejercicio no vaya contra el bien común; y que la búsqueda, por otra, del mayor bien posible en cada situación puede permitir y tolerar lo que no está de acuerdo con las exigencias de una moral concreta. Ante una persona que, con honestidad, lucidez y reflexión, prefiera morir antes que mantenerse al final de su vida en unas condiciones que le resultan inaceptables, no existen argumentos convincentes para negarle su petición²⁴. Aunque otras, en las mismas o peores circunstancias, por motivaciones humanas o religiosas, prefieran esperar tranquilamente el último momento.

Es evidente, por tanto, que ayudar a morir al que lo haya demandado con todas las garantías no puede compararse con un asesinato, aunque a veces se utilice ese término. Pero este respeto a la decisión democrática que un día se tome no impide exponer y fundamentar las razones que otros tienen para rechazar la legalización de la eutanasia. Y aquellos que se oponen a su tolerancia civil no lo hacen sólo por motivos religiosos o fanatismos intolerantes, sino que aportan también datos y reflexiones que no conviene olvidar en un debate público²⁵.

El argumento de la pendiente deslizante, cuando se abre la puerta a una primera excepción, no deja de ser ambiguo, pues trata de atemorizar más que de convencer con razones²⁶. Pero, sin dramatismos excesivos, el peligro de ir más allá de lo que, por el momento, se pretende, no es ninguna exageración. Ya hay autores que no quieren hablar de persona humana, mientras que ésta no posea la autoconciencia, la racionalidad, el sentido moral, aunque en grado mínimo, y la posibilidad de que estas cualidades puedan consta-

²⁴ EDITORIAL, “Eutanasia y derecho a morir con dignidad”: *Razón y Fe* 245 (2002) 403-410. E. LÓPEZ AZPITARTE, “La moral cristiana en un mundo pluralista”, en *La ética cristiana hoy: Horizontes de sentido*. Homenaje a Marciano Vidal, Madrid, Perpetuo Socorro, 2003, 933-951. INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA, “Hacia una posible despenalización de la eutanasia”, *Bioètica & Debat* 39 (2005) 1-7. F. J. ELIZARI, “Final de la vida. Cuestiones disputadas”: *Moralia* 29 (2006) 159-181. L. SANDRÍN, “La demanda de la eutanasia provoca nuestra pastoral”: *Selecciones de Teología* 48 (2009) 327-336. F. J. RIVAS, “Eutanasia”, en C. BERMEJO- F. ÁLVAREZ, *o. c.* (n. 21), 668-681.

²⁵ Puede verse M. FALLA GUIRAO, “La cuestión de la eutanasia: Respuesta al debate entre dos filósofos”: *Revista Teológica Limense* 39 (2005) 220-224. E. BUSQUETS, – J. MIR TUBAU, “Eutanasia y suicidio asistido: ¿por qué sí por qué no?”: *Bioètica & Debat* 39 (2005) 8-10. F. J. ELIZARI, “La hora de la eutanasia” Reflexiones para el debate social”: *Moralia* 31 (2008) 383-421.

²⁶ J. ELIZARI, “El argumento de la pendiente resbaladiza”: *Moralia* 24 (2001) 469-49. J. L. DE LEÓN AZCÁRATE, “Los problemas éticos y la pendiente resbaladiza de la eutanasia”: *Labor Hospitalaria* 36 (2005) 5-14. Sobre la pendiente resbaladiza cf. AA. VV., “Efectos de la eutanasia”: *Cuadernos de Bioètica* 18 (2007) 71-104. E. SEZZANTINI, “Aspectos biojurídicos sobre la legalización de la eutanasia en Holanda”: *Labor Hospitalaria*, 291 (2009) 29-34.

tarse empíricamente²⁷. Si la vida no merece un profundo respeto y se considera una carga absurda y molesta, cuando no alcance determinadas condiciones socialmente aceptadas, eliminarla por *compasión* para evitar sufrimientos, gastos inútiles y excluir a seres que perdieron su perfil humano, será también una opción coherente. El paso de la eutanasia que se pide y desea a una muerte que se impone, sobre todo cuando el individuo no tenga capacidad para intervenir en la decisión, se haría casi inevitable. De hecho, en los mismos proyectos de regulación, esta práctica se considera con una serie de eximentes que favorecerían su tolerancia penal.

12. Conclusión

En nuestra sociedad progresa imparablemente la mentalidad anti-vida, por la que se excluye a todos aquellos que no alcancen un nivel suficiente. No queremos dejar espacio a quienes, por cualquier motivo, no aprueben un examen de calidad. La defensa radical de la existencia humana sigue siendo el motivo para el rechazo de la eutanasia. Y si el argumento más fuerte para su aceptación es ofrecer una muerte serena y tranquila, resulta demasiado contradictorio exigir su legalización, cuando la medicina actual ofrece ayudas y alivios eficaces para conseguir ese objetivo. El debate, antes o después, se hará presente en nuestra sociedad.

Como son muchos los factores que entran en juego, la prudencia política debe analizar las ventajas e inconvenientes de cada opción para adoptar aquella que parezca la más favorable. El diálogo no puede fundamentarse en motivaciones religiosas, pero tampoco en razones de simple interés político. ¿Cómo es posible respetar la conciencia de cada individuo, con las debidas garantías para evitar posibles abusos? ¿Cómo ofrecer alternativas a todos para una muerte digna y humana? ¿Cómo evitar deslizamientos hacia otros terrenos peligrosos? La despenalización de alguna conducta, con límites muy precisos, se podría pensar si es un camino válido para respetar la decisión honrada de algunas personas, pero sin oscurecer tampoco el valor de la vida. Sé que no es fácil compaginar ambos aspectos, pero el legislador tendrá que hacer un esfuerzo especial para respetar posturas que son opuestas y contradictorias.

²⁷ H. ENGELHARDT, *Los fundamentos de la bioética*, Paidós Ibérica, Barcelona 1995, 155-156. En la misma línea se mueve otros autores. Es evidente que, con estos criterios, a muchas personas habría que excluir las de nuestro mundo humano.