

Isidorianum



**Revista de la Facultad de Teología
San Isidoro de Sevilla**

AÑO XXVIII

NÚMERO 56

**SEVILLA
2019**

Semestral ISSN: 1131-7027

Isidorianum

Revista de la Facultad de Teología San Isidoro de Sevilla

AÑO XXVIII - NÚMERO 56 (2019)

Sevilla (España) 2019

ISSN: 1131-7027

Facultad de Teología San Isidoro de Sevilla

Sumario / Contents

Editorial 127-128

DOCUMENTOS CONMEMORATIVOS / COMMEMORATIVE DOCUMENTS

Al servicio del anuncio del Kerigma cristiano 131-133

At the service of the Christian Kerygma

JUAN JOSÉ ASENJO PELEGRINA

El valor de la ciencia teológica en la misión de la Iglesia en el contexto actual 135-148

The Value of Theological Science in the Mission of the Church in the Present Context

GIUSEPPE CARD. VERSALDI

ARTÍCULOS / ARTICLES

El uno y el ser. Mística de los nombres de Dios en Dionisio Areopagita 151-163

The One and the Being. Mysticism of God's Names in Dionysius the Areopagite

MANUEL PALMA RAMÍREZ

De la phénoménologie descriptive à la phénoménologie spéculative. Apports de la phénoménologie à la théologie chrétienne 165-185

From Descriptive Phenomenology to Speculative Phenomenology. Contributions of Phenomenology to Christian Theology

PAUL GILBERT, S. J.

Sulle tracce di un'ontologia del "noi". Il contributo di Heribert Mühlen 187-218

In the Footsteps of an Ontology of "We". The Contribution of Heribert Mühlen

ALESSANDRO CLEMENZIA

Una perspectiva histórico-social de la eutanasia y respuesta del magisterio de la Iglesia 219-248

A Historical-social Perspective on Euthanasia and the Response of the Magisterium

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ GUIASOLA

Robert Oppenheimer: las aporías éticas del padre de la bomba atómica 249-261

Robert Oppenheimer: Ethical Aporia from the Father of the Atomic Bomb

JUAN ARANA CAÑEDO-ARGÜELLES

RECENSIONES / BOOK REVIEWS

COMISIÓN TEOLÓGICA INTERNACIONAL, *La libertad religiosa para el bien de todos. Aproximación teológica a los desafíos contemporáneos* (Ramón Valdivia Giménez)..... 265-268

ALICE DE LA ROCHEFOUCAULD – CARLO M. MARENGHI (eds.), *Education as a Driver to Integral Growth and Peace – Ethical Reflections on the Right to Education, Geneva* (Fernando Chica Arellano)..... 269-271

SANTIAGO NAVARRO DE LA FUENTE, *La Santa Sede y la Guerra Civil. Los representantes del Papa en la España en conflicto (1936-1938)* (Manuel Martín Riego)..... 272-274

JUAN DEL RÍO MARTÍN, *Nuevos apuntes para la vida* (Fernando Chica Arellano)..... 274-275

NORMAS DE PUBLICACIÓN..... 277-283

Una perspectiva histórico-social de la eutanasia y respuesta del magisterio de la Iglesia

A Historical-social Perspective on Euthanasia and the Response of the Magisterium

José Manuel Martínez Guisasola

Facultad de Teología San Isidoro de Sevilla

jomaguisasola@gmail.com

Resumen: En las últimas décadas estamos observando cómo desde distintos ámbitos políticos y sociales se impulsan peticiones reivindicativas en favor de la legalización de la eutanasia, peticiones estas que, en no pocas ocasiones, llevan consigo el ataque a la postura de la Iglesia Católica por negarse a su normativización jurídica. En el presente artículo se pretende esclarecer el concepto de eutanasia. Primero se hará un recorrido histórico por la evolución de su significado; seguidamente se analizará la estrategia empleada por los colectivos que la promueven; y se concluirá con la presentación de la posición doctrinal del Magisterio de la Iglesia, exponiendo las líneas fundamentales del discernimiento moral con relación a la intervención con enfermos terminales.

Palabras claves: eutanasia, bioética, cuidados paliativos, magisterio.

Abstract: In the last few decades we have noticed how different political and social spheres are promoting claims for the legalization of euthanasia, claims that, on not few occasions, lead to an attack on the position of the Catholic Church for rejecting its legal regulation. This article aims to clarify the concept of euthanasia. First a historical approach through the evolution of its meaning will be made; then it will be analyzed the strategy employed by the groups that promote it; and finally we will conclude providing the doctrinal position of the Magisterium of the Church, by presenting the key outlines of moral discernment regarding the intervention with the terminally ill.

Keywords: euthanasia, bioethics, palliative care, magisterium.

1. APROXIMACIÓN HISTÓRICA AL CONCEPTO DE EUTANASIA

Una de las grandes dificultades que nos encontramos en el debate público con relación a la cuestión de la eutanasia es referente a su significación. Se utiliza el vocablo para aludir a situaciones claramente divergentes y aunque dichas situaciones posean un denominador común como es la enfermedad presumiblemente terminal de un paciente, las intenciones con las que se intervienen son, en muchos casos, tan variadas y diversas en su significación

moral que no siempre es correcto aplicar el término eutanasia. Es por ello por lo que se hace necesario adentrarnos en el proceso de delimitación del contenido de este concepto.

Este proceso ha tenido un largo recorrido histórico cuya génesis podríamos ubicar en el siglo V a.C. ya que el término eutanasia aparece por vez primera en un texto perteneciente al comediógrafo ateniense Crátino (519 a.C. - 422 a.C.), empleado en su forma adverbial εὐθανάτος. El significado con el que aparece en sus escritos es el de morir gozando de todo lo bueno que la vida pueda ofrecer, es decir, disfrutando de los placeres que aportan la comida, la bebida, la sexualidad, etc.¹ Esta misma idea se encuentra en otro ilustre ateniense, Menandro (342 a.C. - 291 a.C.) pero incluyendo un matiz diferenciador importante pues para él la noción de eutanasia se va vinculando a la idea de la perfección moral. En este sentido la eutanasia sería algo deseable, noble y bueno y estaría más que justificado el poder pedirles a los dioses tener una muerte buena. Idea esta que quedará más patentizada a partir del pensamiento de Crisipo (279 a.C. - 206 a.C.) para quien la eutanasia sería la forma perfecta de morir. Este mismo sentir estará presente en algunos autores posteriores como Flavio Josefo o Filón de Alejandría.²

También en el Antiguo Testamento encontramos una alusión a la idea de eutanasia. En concreto, en el segundo libro de los Macabeos donde se nos narra el martirio de Eleazar que negándose a comer carne impura por obediencia a la ley judía recibió valientemente la muerte dejando con ello un testimonio de nobleza y un ejemplo de virtud para los jóvenes de su nación. En la versión griega de la LXX el traductor empleó el vocablo ἀπευθανατίζειν,³ que es un infinitivo presente activo.⁴

Vamos viendo como en la Antigüedad el concepto de eutanasia se va vinculando a la idea de una muerte buena, una muerte noble y sin cobardía. Es la muerte propia de los valientes que no se atemorizan ante ella y que es el resultado de haber tenido una buena vida.

El mundo intelectual latino se ha caracterizado por su gran admiración por el pensamiento y la cultura griega. Esta admiración ha hecho que muchos conceptos helenísticos hayan pasado transliterados a la lengua latina manteniendo su significado. ¿Ha ocurrido lo mismo con el vocablo "eutanasia"? Si acudimos al pensamiento del jurista y político Marco Tulio Cicerón (106 a.C. - 43 a.C.) se podría decir que la comprensión que él tenía de eutanasia es la misma que la que se daba entre los griegos, a saber, una muerte noble y con valor. Sin embargo, fue a partir de los escritos del historiador

¹ Cf. José Manuel CAAMAÑO, *La eutanasia. Problemas éticos al final de la vida humana*, Madrid, San Pablo, 2013, 48.

² Cf. *Ibidem*, 49-50.

³ Se trata de un *hápax legomenon*.

⁴ El texto es 2 Mac 6,27-28.

romano Suetonio (70 d.C. – 128 d.C.) donde empezamos a apreciar un cierto viraje en cuanto al significado del término que estamos analizando. Suetonio fue designado como secretario del emperador Adriano y precisamente por mor de su oficio era el encargado de la correspondencia oficial por lo que tuvo acceso irrestricto a los archivos imperiales. Esto fue lo que le sirvió de base para escribir su obra más característica *La vida de los doce Césares*, texto fundamental que nos ha permitido tener mucha información acerca de los emperadores del primer siglo desde Julio César hasta Domiciano. Pues bien, cuando describe la muerte de Octavio Augusto nos dice que murió tal y como había deseado hacerlo, de manera rápida y sin dolor.⁵ En consecuencia, fue a partir de Suetonio donde el concepto de eutanasia empezó a adquirir un significado nuevo, ya no se aludía a la muerte noble, sin cobardía, sino que ahora se designaba con este vocablo a una muerte rápida y sin dolor en contraposición a una muerte lenta y tormentosa llena de insoporables sufrimientos.

Así pues, en el mundo antiguo no existía una concepción unívoca de eutanasia, sino que, dependiendo de qué autor citemos, podemos entender por ella “morir bien después de haber llevado una vida placentera”; “muerte perfecta”, “morir con valentía y nobleza”; “morir sin sufrimiento”, etc. En cualquier caso, lo que no se hacía con el término *eutanasia* era indicar una determinada práctica médica consistente en eliminar la vida de alguien debido a una enfermedad irreversible. Hubo que esperar algunos siglos para que empezara a configurarse la idea de eutanasia en el sentido de intervención para eliminar a seres humanos enfermos. Esta consideración se encuentra ya presente en la célebre obra *Utopía*⁶ del pensador inglés Tomás Moro (1478-1535). La obra en cuestión vio la luz en 1516 y fue redactada entre Flandes y Londres. En su segunda parte se relata la vida y costumbres del pueblo de Utopos, una sociedad ficticia inventada por Moro a raíz de los descubrimientos del Nuevo Mundo y utilizando como trasfondo las informaciones del navegante y cosmógrafo florentino Américo Vesputio que empezaban a circular por el viejo continente.

Entre las costumbres de los habitantes de esta imaginaria isla está el atender a los enfermos, pero cuando se trata de personas aquejadas por alguna enfermedad incurable se les trata de convencer para que sean ellos

⁵ El texto en cuestión dice lo siguiente: “Alcanzó así una muerte dulce y a la medida de sus deseos, pues casi siempre, cuando oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía para él y para los suyos una similar *εὐθανασία* (esta era, en efecto, la palabra que solía emplear)”: SÜETONIO, *La vida de los doce Césares*, II, 99 (trad. Rosa M. AGUDO CUBAS, en Biblioteca Clásica Gredos 167, p. 284)

⁶ El título original de este libro es *Libellus vere aureus, nec minus salutaris quam festivus, de optimo reipublicae statu, deque nova insula Utopiae*.

mismos los que decidan poner fin a su situación de dolor. Y así, entre las páginas de esta obra se puede leer:

Ya dije que se esmeran en la atención a los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátense de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándolos con frecuencia, charlando con ellos, prestándoles, en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los sacerdotes se presentan al paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás. Es inútil, por tanto, obstinarse en dejarse devorar por más tiempo, por el mal y la infección que le corroen. Y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte. Armado de esperanza, debe abandonar esta vida cruel como se huye de la prisión o del suplicio. Que no dude, en fin, liberarse a sí mismo o permitir que le liberen los otros. Será una muestra de sabiduría seguir estos consejos, ya que la muerte no le apartará de las dulzuras de la vida sino del suplicio. Siguiendo los consejos de los sacerdotes como intérpretes de la divinidad, realizan incluso una obra piadosa y santa. Los que se dejan convencer ponen fin a sus días, dejando de comer. O se les da un soporífero muriendo sin darse cuenta de ello. Pero no eliminan a nadie contra su voluntad, ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando. Este tipo de muerte se considera algo honorable. Pero el que se quita la vida —por motivos no probados por los sacerdotes y el senado— no es juzgado digno de ser inhumado o incinerado. Se le arroja ignominiosamente a una ciénaga.⁷

En este texto vemos como en la isla de Utopos se promueve la eutanasia, entendida como facilitación de la muerte a los enfermos desahuciados que, ante la imposibilidad real de superar la enfermedad, y abocados a una situación de sufrimiento, se les plantea la muerte como alternativa. Una muerte que llega por dos procedimientos, o bien por una omisión realizada por el mismo enfermo, dejando de comer, o bien por una acción llevada a cabo por otros por medio del suministro de ciertas sustancias mortíferas. De este modo vemos como en la obra del escritor inglés se apela a una práctica concreta. No se emplea en el texto el término *eutanasia*, pero resulta interesante desde el punto de visto histórico el hecho de que, aun en ausencia del concepto, la idea de una práctica dirigida a poner fin a la vida de moribundos con sufrimientos surja a principios del siglo XVI tras varias centurias en las que el vocablo en cuestión estaba desvinculado de cualquier praxis médica. Y aunque es cierto que no estamos ante una acción eutanásica al uso, tal y como se ha entendido y se entiende desde finales del siglo XX y principios del XXI, no menos cierto es el hecho de que la presencia de un

⁷ Tomás MORO, *Utopía*, Madrid, Alianza Editorial, 1987, 161-162.

comité formado por sacerdotes y dirigentes políticos nos hace recordar al procedimiento que siglos después se utilizaría para su aplicación.

Será a partir del siglo XVII donde el término eutanasia volverá a aparecer con fuerza tanto en el ámbito médico como filosófico. De entre esos autores cabe destacar a otro ilustre pensador de la cultura inglesa como Francis Bacon (1561-1626). Bacon recupera el término *eutanasia* en su obra *De dignitate et augmentis scientiarum* argumentando que el oficio del médico no solo consiste en propiciar la salud del enfermo o en mitigar los sufrimientos que este pudiera padecer, sino que también su labor como profesional sanitario debe estar orientada a buscar una salida dulce, suave y plácida a cuantos enfermos sin esperanza de recuperación pudiera encontrarse en su vida laboral. Es en este texto donde se habla de eutanasia externa entendiéndose por este sintagma el conjunto de habilidades y destrezas encaminadas a ayudar a un moribundo a dejar este mundo de un modo fácil, silencioso y sin dolor.⁸ Es decir, para el pensamiento de Bacon la eutanasia consistiría en ayudar al enfermo moribundo con todos los medios de los que se disponga para que pueda pasar sus últimos días liberado de toda angustia y pueda morir con tranquilidad y calma. En este sentido, la idea de eutanasia que nuestro autor maneja sirve para preconizar una muerte dulce, sin sufrimientos y no con lo que en la actualidad se entiende por eutanasia.⁹ Con más o menos matices este será el significado que mantendrá el término hasta finales del siglo XIX donde con la obra *El derecho a morir* de Jorst publicada en 1895 en Göttingen se comenzó a producir un giro en la conceptualización del vocablo en cuestión. Pero fue sobre todo la obra *La licitud de destruir la vida que no merece vivir* de los alemanes Karl Binding y Alfred Hoche publicada en 1920 la que asentaría la definición de eutanasia como práctica médica orientada a eliminar a enfermos terminales. Precisamente las ideas contenidas en este texto sirvieron de base argumentativa para la promulgación de leyes eutanásicas y eugenésicas en la Alemania Nazi de la década de los años 30 y 40 del pasado siglo.¹⁰

Ahora bien, la defensa y promoción de la eutanasia en la primera mitad del siglo XX no estuvo circunscrita solo al ámbito alemán. También en el contexto anglosajón encontramos intentos de legalización. Concretamente en 1903, un colectivo integrado por mil médicos estadounidenses solicitaba

⁸ Cf. Francis BACON, *De dignitate et augmentis scientiarum*, IV, 2.

⁹ Cf. Eugenio ALBURQUERQUE FRUTOS, *Moral de la vida y de la sexualidad*, Madrid, CCS, 2002, 87.

¹⁰ Cf. Brian POLLARD, *Eutanasia*, Madrid, Rialp, 1991, 29-30. Para un mayor conocimiento de las nefastas y terroríficas consecuencias para la vida y la dignidad humana que este libro causó cf. Ernesto De CRISTOFARO – Carlo SALETTI, *Precursori dello sterminio. Binding e Hoche all'origine dell'eutanasia dei malati di mente in Germania*, Verona, Ombre Corte, 2012.

su normalización legal. Ante la falta de éxito de su petición dicha reclamación se mantuvo durante toda la primera mitad del pasado siglo llegándose incluso a crear en 1938 la *Sociedad de la Eutanasia Americana*. Algo parecido encontramos en Inglaterra donde en el año 1935 se fundó la asociación proeutanáica *Exit*, que pasaría a llamarse unos años más tarde *The Voluntary Eutanasia Society*. También en este mismo país se presentarían dos proyectos de ley para conseguir legalizar la eutanasia, uno en 1936 y otro en 1947. Ambos proyectos fueron rechazados.¹¹ Es cierto que tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial el movimiento eutanásico perdió su vigor reivindicativo sobre todo cuando el mundo occidental quedó conmocionado al descubrir la barbarie que las leyes ideológicas del nacionalsocialismo habían provocado contra la humanidad; información esta que iba calando en una sociedad (la norteamericana y la inglesa) todavía herida por la mayor contienda bélica jamás conocida sobre el planeta y que iba siguiendo con atención las argumentaciones de la acusación en las distintas sesiones de los juicios de Núremberg contra los dirigentes y colaboradores del régimen Nazi.¹² La sensibilidad de la época no permitía hacer una defensa a ultranza de la práctica eutanásica; pero esto no debe llevarnos al error de pensar que el movimiento que pedía su legalización sucumbió ante el escenario anteriormente descrito. Dicho movimiento siguió activo, esperando el momento oportuno para luchar por la hegemonía en la cultura occidental.

2. DIFUSIÓN DE LA EUTANASIA

Ya hemos visto en el apartado precedente como la promoción de la eutanasia se vio desprestigiada en los años inmediatamente posteriores a la Segunda Guerra Mundial, pero no se tardó mucho tiempo en volver a la carga. Efectivamente, existía un rechazo generalizado de esta práctica en los países en los que se pretendía imponer, rechazo provocado en gran medida por la condena social de las leyes nazis. Los promotores del movimiento eutanásico eran sabedores de esto por lo que eran también conscientes de que jamás se legalizaría la eutanasia si ese rechazo no se transformaba en aceptación social. Básicamente este fue el motivo por el que no prosperó su legalización tanto en Estados Unidos como en Inglaterra en la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, lo que no consiguieron las asociaciones ni los políticos norteamericanos ni ingleses sí lo hicieron sus homólogos alemanes. ¿Cómo lo lograron? No deja de ser sorprendente la rapidez con que ideas tales como las eutanásicas, eugenésicas o supremacistas calaron en el tejido

¹¹ Cf. ALBURQUERQUE FRUTOS, *Moral de la vida y de la sexualidad*, 88.

¹² El régimen nazi aplicó la eutanasia a más de 275.000 enfermos, entre ellos a unos 8.000 niños. Cf. Guillermo BUHIGAS, *Eugenesia y Eutanasia. La conjura contra la vida*, Madrid, Sekotia, 2009, 29.

social del país germano. La explicación de esto fue la enorme campaña de marketing que el régimen nazi supo hacer de sus postulados. Efectivamente, el régimen nacionalsocialista contaba con un Ministerio de Propaganda e Ilustración cuyo adalid fue Joseph Goebbels (1897-1945). Dicho ministerio tenía como cometido instilar en la ciudadanía los principios de la nueva ideología, entre ellos el de la eliminación de los enfermos incurables. Esto era algo crucial para los intereses expansionistas de los alemanes ya que para llevar adelante su deletéreo plan necesitaban elevados recursos crematísticos. Así que se hacía necesario recortar los gastos del Estado para poder reinvertir lo recortado en las consignas ideológicas del nazismo. En consecuencia, ya que por un lado los enfermos incurables no aportaban nada al Estado económicamente hablando, puesto que no producían, y que, por otro lado, había que mantenerlos costeando los hospitales y sus respectivos tratamientos, estaba claro cuál iba a ser la campaña del Ministerio de Propaganda e Ilustración: incidir en la mentalidad de los alemanes para procurar la aceptación social con respecto a la eliminación de los enfermos desahuciados.

Para poder realizar el cambio de mentalidad se utilizó una herramienta poderosa para llegar a las mentes de los ciudadanos: el cine. Joseph Goebbels dio el encargo de que se confeccionaran cortometrajes en los que apareciera reflejada la vida mísera que llevaban los enfermos terminales en los centros de salud para suscitar entre los espectadores el sentimiento de conmiseración hacia ellos pensando que es mejor morir que vivir en tales circunstancias. Estos cortometrajes sirvieron para preparar el camino al gran proyecto de lavado de cerebro que se materializó en 1941 con la película *Ich Klage an* ("Yo acuso"). Esta película fue encargada por el ya citado ministro de propaganda y dirigida por Wolfgang Liebeneiner quien reconoció públicamente, una vez concluida la contienda bélica, que la finalidad de esta cinta era crear el caldo de cultivo óptimo para la legalización sin restricciones de la eutanasia.¹³

La película tiene como protagonistas al joven matrimonio formado por Heyt, un prometedor científico, encargado de la dirección del Instituto Anatómico de Múnich y su esposa Hanna. A esta se le diagnostica esclerosis múltiple y es lo que motiva su deseo de morir pues no quiere experimentar el proceso de degeneración física que le impondrá su enfermedad. Hanna le pide a su marido que le prometa que la ayudará a morir antes de que la enfermedad la reduzca a despojo humano. Pero su marido se niega porque no se ve con valor para llevar a cabo lo que su amada le solicita. Es ante la negativa de su marido cuando Hanna acude a su médico, amigo de la familia, para pedirle que ponga fin a su existencia, pero este, apelando a la

13 Cf. *Ibidem*, 30.

ética deontológica de su profesión, también rechaza su petición. Hanna no desiste de su idea de morir y en una ocasión en la que se encuentra en la habitación junto a su marido y a su médico le solicita a este último que la deje a solas con su esposo. El galeno abandona la habitación para retirarse a una sala contigua y es en ese momento donde ella vuelve a apelar a su marido diciéndole que si realmente la ama no puede permitir que se convierta en un desecho para la humanidad. Desea morir conservando todavía sus facultades. Ante la sentimental súplica de su mujer, Heyt prepara un veneno para dárselo a Hanna, veneno que ella toma feliz y permanecen los dos en actitud cariñosa despidiéndose y diciéndose lo mucho que se quieren. El tóxico cumplió su función y finalmente Hanna dejó este mundo acompañada de su “ángel de la muerte”.

Después de este episodio entra en escena Bertha, criada de la familia, que será la encargada, por exigencias del guion, de denunciar a Heyt, ante las autoridades, por homicidio. La caracterización de Bertha en la película no es casual, sino que está bien pensada, pues se trata de una persona no identificable con la raza aria y, por supuesto, sin formación cultural. La denuncia abrió paso a un proceso judicial. El acusado se defiende ante el tribunal argumentando que lo que hizo fue porque su esposa se lo pidió y que cualquier persona que se encontrara en su situación haría lo mismo. El guion está diseñado para que el espectador empatice con el protagonista y se ponga de su lado. Por eso, hasta el médico, amigo de la familia que se había negado a realizar la eutanasia a Hanna por cuestiones de ética profesional y que incluso le recriminó al marido su actuación cuando tuvo conocimiento de ello, se pone ahora de su parte en el juicio. Incluso los mismos jueces se ponen de parte del acusado reconociendo que la ley debe cambiarse para eximir de responsabilidad jurídica a quien actúa por compasión.¹⁴

“La ley debe cambiarse”. Esta es la conclusión a la que llegan los magistrados y es la que se pretende inocular en la población alemana. Sobra decir que se trató de una película de enorme éxito y que el Ministerio de Propaganda e Ilustración del Reich se encargó de promocionar. La intención era clara, conseguir la aceptación social de la eutanasia para poder llevar a cabo su posterior legalización. Era presentarla como algo bueno.

De la película destaca no solo su contenido, sino la estructura estratégica subyacente en la misma y que fue diseñada por los propagandistas nazis. Esto último es interesante porque es precisamente lo que se está realizando

¹⁴ Para ser precisos con la terminología debemos decir que la acción que se produjo en la película que estamos comentando no fue una práctica eutanásica, sino un *auxilio al suicidio*. Pero también es justo reconocer que este no es más que la antesala de aquella. Y esto es algo que los ideólogos de la cultura de la muerte saben muy bien. Si se acepta el auxilio asistido, de ahí a la legalización de la eutanasia hay solo un pequeño paso.

en las dos últimas décadas para procurar la aceptación de la eutanasia en muchos países occidentales. Ya hemos comentado cómo los norteamericanos y los ingleses no tuvieron los mismos resultados que los germanos a la hora de promocionar la eutanasia en sus sociedades en la primera mitad del siglo XX. Esta diferencia de resultados no hay que buscarla en el convencimiento de los postulados eutanásicos ya que también los políticos e ideólogos del contexto anglosajón la defendieron con virulencia. Pero fueron los teutones los que entendieron que sin estrategia mediática no habría conquista ideológica.

La motivación de su promoción sigue siendo la misma. Reducir el gasto estatal en el mantenimiento de los enfermos incurables. Lo fue entonces y lo sigue siendo ahora. No podemos pasar por alto que la mentalidad utilitarista y pragmática de occidente subyace como una de las causas del fomento de la eutanasia. Pero ¿cómo está siendo la campaña mediática de los ideólogos de la muerte para su legalización? Básicamente la misma que la ya diseñada por el Ministerio de Propaganda Nazi. Esta estrategia propagandística ha sido bien descrita por los profesores de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, Miguel Ángel Martínez González y Jokin de Irala. En un artículo escrito conjuntamente señalan ocho pasos a seguir para inocular la mentalidad eutanásica con la finalidad de provocar su aceptabilidad social. Los ocho pasos por ellos descritos son los siguientes:

1. *Búsquese un caso lacrimógeno.*
2. *Désele toda la publicidad posible a ese caso.*
3. *Cuando todos conozcan el caso lacrimógeno, hágase una transgresión abierta de la ley.*
4. *Désele toda la publicidad posible a esa transgresión.*
5. *Búsquese a un enemigo para demonizarlo y ridiculizarlo de modo caricaturesco y cruel.*
6. *Difúndase que la eutanasia es una “realidad social” y que el legislador debe regularla.*
7. *Defiéndase una ley que tenga —solo en su letra— un carácter altamente restrictivo.*
8. *Una vez conseguida la aprobación de la ley, basta con ir interpretándola cada vez más laxamente para llegar a un uso generalizado de la eutanasia.*¹⁵

La promoción de la eutanasia está en la agenda ideológica de muchos Estados. En algunos ya se ha conseguido y la estrategia mediática ha sido la misma. También en España se ha hecho uso de ella para buscar la aceptación social. Los ocho pasos de los que consta esta estrategia se pueden ver

¹⁵ Miguel Ángel MARTÍNEZ GONZÁLEZ – Jokin DE IRALA, “Recetario para una campaña pro-eutanasia” en *Diario de Navarra* (22 de septiembre de 2005). Se puede leer en <<http://www.unav.es/noticias/opinion/op220904.html>>.

reflejados en la película que hemos comentado más arriba. Es cierto que se trata de una producción alejada en el tiempo y contextualizada en la Alemania del Tercer Reich pero su base estratégica sigue siendo válida; por eso no es de extrañar que los nuevos promotores de la legalización de la eutanasia asuman dicha base para la confección de nuevas películas con la misma temática. El escritor Guillermo Buhigas, a quien ya hemos citado, presenta el panorama cultural español como vehículo ideológico de los gobiernos socialistas. Que esta corriente política está a favor de la promoción de las consignas eutanásicas es algo que está fuera de toda duda. Precisamente fue el gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero el que se rodeó de los dirigentes del cine español para subvertir el pensamiento social con respecto a la eutanasia. Y si Goebbels, en opinión de Buhigas, contó con la colaboración de Wolfgang Liebeneiner para diseñar una producción cinematográfica estratégicamente ideológica, Zapatero contó con la colaboración de Alejandro Amenábar para hacer lo propio. Efectivamente, al igual que hiciera el director alemán, su homólogo español confeccionó un guion que le permitiera llevar a la pantalla una historia a la que poder aplicarle los pasos estratégicos ya mencionados. Y como fruto de esto nació la película *Mar adentro*.¹⁶ La cinta en cuestión narra la historia real de Ramón Sampedro, un ex marinero de origen gallego que tras sufrir un accidente en su juventud por golpearse contra unas rocas un día en que se lanzó de cabeza al agua en la playa de As Furnas¹⁷ quedó tetrapléjico de por vida a la edad de veinticinco años. El accidente lo mantuvo postrado a una cama durante casi tres décadas, tiempo en el que inició su lucha contra la legislación española que impide, en su ordenamiento jurídico, el suicidio asistido. Reivindicó para sí el derecho a poner fin a su vida manifestando con ello su deseo de que la legislación cambiara para que las personas que lo ayudasen a cumplir su petición no

¹⁶ Guillermo BUHIGAS, *Eugenesia y Eutanasia*, 34-36: «¿Quién le iba a decir a Goebbels que en la España “democrática” y socialista se realizaría un epígono de una de sus producciones más apreciadas? Me refiero al bodrio melodramático titulado *Mar adentro* (2004), dirigido por el... chileno-español Alejandro Amenábar (1972). La película... fue apoyada por los socialistas españoles de hoy, como lo fuera la película propagandística del Reich por los nacionalsocialistas alemanes de ayer. En uno y otro caso, los elogios lorunos se extendieron como si se tratara de una cuestión de Estado. A la película de Amenábar, como es “lógico”, se le otorgó el Óscar a la mejor película de habla no inglesa, pues —más que una cuestión de Estado— era una cuestión importante para el avance de la Conjura contra la Vida. Si el protagonista de la alemana, su próxima muerte le hacía feliz, al de la española, aunque en versión más cursi, le obnubilaba: “Quiero estar muerto para seguir con mi boca enredada en tus cabellos”. La frase original que Ramón Sampedro, en quien se basa el personaje de Amenábar, repetía una y otra vez era aún más parecida a la del personaje de la película de propaganda nazi: “Quien me ama es quien me ayuda a morir”».

¹⁷ En esta playa, perteneciente a la provincia gallega de La Coruña, se encuentra un busto homenaje dedicado a Ramón Sampedro.

tuvieran ninguna consecuencia penal. El cambio legal no llegó, pero su caso —recuérdese que el primer paso para conseguir la aceptación social de la eutanasia era buscar un caso lacrimógeno— se popularizó en la opinión pública debido a los medios de comunicación social (segundo paso de la estrategia). Una vez que la ciudadanía haya empatizado con el afectado, pues esa es la misión de los *mass media* que están al servicio ideológico de los políticos que promueven la práctica eutanásica, se puede pasar al tercer paso que es la transgresión abierta de la ley después de haberle dado a esta toda la publicidad posible. Efectivamente, esto es lo que ocurrió con Ramón Sampredo. A sus constantes peticiones para conseguir colaboración a su suicidio sin consecuencias legales para sus ayudantes le sucedían las mismas constantes negativas. Hasta que cansado de la espera consiguió que Ramona Maneiro, una de sus amigas que lo había apoyado en sus proclamas, lo ayudara a morir suministrándole cianuro potásico. Era un doce de enero de 1998. En cumplimiento de la ley, fue detenida unos días después de confirmado el deceso, pero ante la ausencia de pruebas incriminatorias fue puesta en libertad sin ser juzgada. Siete años después de estos acontecimientos Ramona Maneiro reconoció públicamente en una cadena de televisión su participación en la muerte de Ramón Sampredo, declaración que no le atrajo ninguna repercusión legal puesto que el delito ya había prescrito según las leyes españolas. Con esto nos encontramos ante el cuarto paso de la estrategia anteriormente descrita consistente en dar la mayor publicidad posible a la transgresión que se ha hecho de la ley. Esto es importante porque si la ciudadanía ya ha comenzado a empatizar con el difunto, la ley se empezará a ver como injusta. No solo eso, sino que la propia colaboradora indispensable para poner fin a la vida de nuestro protagonista se empieza a ver como una heroína que ha tenido la valentía y el coraje necesario para poner fin al sufrimiento y el dolor de un ser humano. Con esto se va inculcando en el imaginario colectivo la idea de que las leyes injustas necesitan de héroes para derrocarlas. Llegados a este punto hace falta ahora la activación del quinto paso de la estrategia que, como ya hemos apuntado más arriba, consistía en buscar a un enemigo de la causa para poder demonizarlo, por un lado, y, por otro, caricaturizarlo. Quien haya tenido la oportunidad de visionar la película *Mar adentro* no tendrá que realizar un gran esfuerzo intelectual para determinar quién es ese enemigo al que hay que poner en el centro de la picota. Nos referimos obviamente a la Iglesia Católica representada en la figura del sacerdote que interviene en la cinta para intentar convencer al protagonista de que desista de su idea de querer abandonar esta vida. La argumentación del presbítero, desarrollada y escrita por el guionista para este personaje, es pobre e inconsistente y esto, unido a su actitud, lo convierten en un personaje poco comprensivo con la situación de dolor personal de aquellos que no quieren vivir en condiciones de disminución física. Esta es precisamente la intención de los creadores de la

película, ridiculizar a todos aquellos que se opongan a la eutanasia y de camino, aglutinar a todos esos oponentes en un mismo espectro: la doctrina católica. Con ello los ideólogos logran construir la *falacia del hombre de paja*¹⁸ para atribuirle a la Iglesia Católica una determinada postura argumentativa que no coincide con lo que realmente esta enseña con respecto a la eutanasia. Lo que en realidad se ataca no es la postura oficial del Magisterio, sino el discurso falaz que los ideólogos presentan ante la sociedad como doctrina eclesiástica. Y no solo esto, sino que además se pretende aglutinar a todos aquellos que se opongan a las consignas eutanásicas en el mismo marco argumentativo atribuido a la doctrina católica mediante la falacia mencionada independientemente de si comulgan con este credo o no. En definitiva, se trata de descalificar de entrada los argumentos que se opongan a la eutanasia considerando a todos sus oponentes como personas sin fundamentos racionales sólidos para refutarla ya que su rechazo habría que atribuirlo solo y exclusivamente al fanatismo religioso. A partir de ahora ya se puede iniciar la maniobra para llevar adelante el sexto paso de la estrategia que consiste en difundir la idea de que la eutanasia es una realidad social y que, por consiguiente, el legislador tiene que regularla. Que esta sea una "realidad social" significa que es una demanda de los ciudadanos y que precisamente por estar demandada el legislador debe acomodar el marco jurídico a esta reclamación. Pero con esto hay que tener cuidado. En primer lugar, porque este tipo de estrategias lo que pretende es convertir en demanda social casos

¹⁸ La falacia del hombre de paja, conocida también como falacia del espantapájaros, consiste en ridiculizar los argumentos del contrario tergiversando su postura para luego atacar esa tergiversación y no el argumento en sí de su oponente. El nombre le viene de los muñecos de paja que se utilizaban para entrenar golpeándolos. Se trataría de un rival asequible porque no se puede defender. En el caso que nos ocupa podríamos poner el siguiente ejemplo:

A: Es moralmente malo aplicar la eutanasia a un enfermo.

B: (Refutación falaz): Obligar a un enfermo a que sufra un dolor insoportable es inhumano.

La proposición (A) se correspondería con la postura de la Iglesia Católica mientras que la proposición (B) es la falacia construida por quienes defienden la eutanasia. Nótese que en la proposición (A) en ningún momento se afirma que se deba dejar sufrir a un enfermo. Lo que se sostiene es que la aplicación de la eutanasia es moralmente mala. La postura contraria no argumenta contra esta premisa, es decir, no construye una argumentación para demostrar que la eutanasia sea moralmente lícita, sino que lo que hace es montar un planteamiento distinto (obligar a un enfermo a sufrir un dolor insoportable) y aplicárselo a su oponente para atacar el planteamiento falaz y no la verdadera postura de su oponente. Efectivamente, la Teología Católica sostiene que la eutanasia es inmoral, pero ¿significa esto que la propuesta de la Iglesia es que las personas que se encuentren experimentando un gran dolor a causa de su enfermedad deban soportarlo so pena de incurrir en pecado? Ya veremos que no cuando entremos a analizar algunos documentos del Magisterio sobre esta cuestión en un apartado posterior.

concretos y aislados. Que haya personas que soliciten la eutanasia no implica que exista demanda social. Esta surgiría si se tratase de un volumen considerable de población y no de casos particulares. Y, en segundo lugar, en el supuesto de que existiese tal demanda, ¿significaría esto que todo lo que una parte importante de la población demande debe ser concedido por el legislador? Responder afirmativamente a la pregunta planteada implicaría no conocer el sentido del derecho. Este no está al servicio de la mayoría sino del bien común que es precisamente su causa final.¹⁹ Por eso el legislador no debe legislar en función de las opiniones mayoritarias, sino haciendo que la ley cumpla con su cometido que es buscar el bien de la sociedad que podrá coincidir o no con esa opinión mayoritaria. La aprobación de la eutanasia puede llevar a su aplicación a casos distintos al planteado en estas páginas precedentes y esto es lo que puede llevar a determinados políticos y legisladores a no ver con claridad su aquiescencia. Es aquí donde entra en escena el séptimo paso de la estrategia pro-eutanasia consistente en defender una ley que tenga —solo en su letra— un carácter altamente restrictivo. Con esto lo que se pretende es disipar los miedos de aquellos que dudan sobre la normatividad o no de la eutanasia por pensar que esta pueda ser aplicada a cualquier tipo de enfermos. Esta es la intención de los pro-eutanásicos, intención que debe ser soslayada no solo entre dirigentes políticos, sino también entre la población para evitar que determinados grupos sociales o plataformas cívicas lancen campañas contra ellos. Solo una vez conseguida su legalización es cuando se pondría en marcha el octavo y último paso de la estrategia que consistiría en hacer una interpretación cada vez más laxa de la ley para poder aplicarla a más casos, es decir, para conseguir un uso más generalizado de la eutanasia.²⁰

¹⁹ La ley debe estar dirigida al bien común. “Es la causa final de la ley. Una ordenación encaminada al bien particular de alguno o de algunos miembros de la comunidad, en detrimento de todos los demás, no puede tener carácter de ley. Y mucho menos aún si se tratara de preceptuar alguna cosa *mala* o perjudicial al bien común”: Antonio ROYO MARÍN, *Teología Moral para seglares. Moral fundamental y especial I*, Madrid, BAC, 2007, 108.

²⁰ Sobre el grave peligro de este último paso de la estrategia nos ha advertido el psiquiatra norteamericano Herbert Hendin quien, analizando el proceso de implantación de la eutanasia en Holanda, nos habla de la noción de la “pendiente resbaladiza”. Por *pendiente resbaladiza* “se entiende la extensión gradual del suicidio asistido a grupos cada vez más amplios de pacientes, una vez que ha sido legalmente permitido para los enfermos terminales. Como sabemos, durante las dos pasadas décadas Holanda se ha movido desde considerar la posibilidad del suicidio asistido (preferido a la eutanasia por la Sociedad Holandesa por la Eutanasia Voluntaria) hasta la sanción legal tanto del suicidio asistido por médico como de la eutanasia. El país se ha movido desde la eutanasia para enfermos terminales hasta la eutanasia para enfermos crónicos, desde la eutanasia para enfermedades físicas hasta la eutanasia para enfermedades psicológicas, y desde la eutanasia voluntaria hasta la no voluntaria y a la

En España todavía no hemos llegado a su legalización, aunque no faltan intentos por parte de determinados grupos políticos.²¹ El debate sobre su aprobación se ha reabierto recientemente a partir del caso de Ángel Hernández, quien ayudó a morir a su esposa María José Carrasco, enferma de esclerosis múltiple desde 1989, después de que esta se lo hubiese pedido reiteradamente.²² La noticia rápidamente se convirtió en viral y fue utilizada por los medios afines al movimiento pro-eutanásico para aplicarle nuevamente los pasos de la estrategia ya descritos para sensibilizar a la sociedad acerca de la necesidad de legalizar el suicidio asistido.

Ciertamente hay casos relacionados con enfermedades donde la gente se muestra muy sensible. Pero es necesario en una cuestión tan importante como esta el mantener la serenidad intelectual para analizar los casos con la razón y no con los sentimientos. Y, por otro lado, se vuelve también importante el delimitar correctamente una acción eutanásica porque no todo lo que los medios de comunicación presentan como tal lo es. Esta es la razón por la que damos paso al siguiente apartado de este estudio.

3. UNA NECESARIA ACLARACIÓN TERMINOLÓGICA

Cuando alguien lanza la pregunta de si estamos a favor o en contra de la eutanasia no debemos caer en el error de responder automáticamente a la pregunta planteada si previamente no hemos averiguado lo que el otro entiende por ella. Esto es fundamental cuando los planteamientos de la Moral Católica se introducen en el debate público porque no todos los casos que se presentan se ajustan conceptualmente a lo que la Iglesia entiende por eutanasia.²³ Y así es posible encontrarnos con ejemplos en los que el suministro de ciertos fármacos para aliviar el dolor de un enfermo desahuciado pueda

involuntaria": Herbert HENDIN, *Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido*, Barcelona, Planeta, 2009, 156.

²¹ Hasta la fecha, la eutanasia sigue siendo ilegal en España, aunque no faltan propuestas para su legalización. Una de estas es la del Parlamento de Cataluña que le propuso al Congreso un proyecto de ley para despenalizar la eutanasia modificando para ello el apartado cuarto del artículo 143 del Código Penal. La propuesta de ley fue admitida a trámite por el Congreso e incluso promovida por el PSOE de Pedro Sánchez. Sin embargo, la inestabilidad política generada con la no aprobación de los Presupuestos Generales del Estado llevó al presidente español a adelantar las elecciones generales para el 28 de abril de 2019 por lo que se paralizó la tramitación de esta propuesta. Sospechamos que el debate político y jurídico de este proyecto se retomará una vez que se ha confirmado la victoria electoral del Secretario General del Partido Socialista.

²² <<https://www.larazon.es/local/madrid/angel-herandez-no-tengo-miedo-estoy-tranquilo-porque-ya-no-sufre-PD22741916>>.

²³ "Por *eutanasia en sentido verdadero y propio* se debe entender una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar

ser lícito para la ética cristiana aunque tales fármacos acelere el proceso de la muerte sin que con ello se incurra en una práctica eutanásica. Por eso creemos pertinente presentar en este apartado el campo conceptual que se ha ido fraguando en las últimas décadas con relación a la temática que nos ocupa, así como su necesaria revisión.

Desde finales del siglo XX, en el contexto filosófico-jurídico, se ha venido utilizando un campo conceptual diseñado con la finalidad de precisar ciertas acciones médicas relativas a la eutanasia. Los neologismos que aparecieron para este propósito se fueron acuñando en función de ciertos criterios. Uno de ellos fue el tener presente al sujeto a quien se le aplicara la acción eutanásica. Y fue así como aparecieron términos como *eutanasia perinatal*, cuando esta se aplica a recién nacidos que presentan algún tipo de deficiencia psíquica o alguna deformación; *eutanasia agónica*, cuando se aplica a enfermos terminales; *eutanasia psíquica*, cuando se realiza sobre personas afectadas de lesiones cerebrales de carácter irreversible; *eutanasia social* cuando su aplicación se lleva a cabo sobre ancianos o seres humanos que son socialmente improductivos o gravosos.²⁴

Otro de los criterios que se empleó en la creación del citado mapa conceptual fue el atender al tipo de intervención diferenciando entre una acción positiva y una omisión originándose así los términos de *eutanasia activa* y *eutanasia pasiva*. Con el primer sintagma se alude a una participación para producir la muerte mientras que con el segundo se hace referencia a la cesación, retirada u omisión de aquellas terapias orientadas a prolongar la vida de un paciente con una enfermedad terminal. Por otro lado, la eutanasia activa pronto experimentó una subdivisión ya que esta podía ser tanto *directa* como *indirecta*. La primera es cuando se le administra directamente al enfermo una sustancia para eliminarlo, en cambio, en la segunda lo que se busca no es la muerte del enfermo sino aliviar su sufrimiento, aunque el suministro de los fármacos que se utilicen para ello pueda acelerar el proceso de la muerte. La diferenciación fundamental entre una y otra radica en la intencionalidad del sujeto agente.

La perspectiva de quien sufre la eutanasia fue otro de los criterios elegidos para la creación de estos nuevos vocablos creándose una triple categorización. Y así se habló de *eutanasia voluntaria* cuando esta se aplicaba a petición del propio enfermo; de *eutanasia no voluntaria* cuando se aplicaba a aquellos enfermos que no se podían comunicar a causa de su enfermedad

cualquier dolor": JUAN PABLO II, Carta Encíclica *Evangelium Vitae* (25 de marzo de 1995), n.º 65 en AAS 87 (1995) 475.

²⁴ Estos términos fueron también utilizados en el ámbito teológico y fueron asumidos incluso por la Iglesia española. Cf. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, (Comité para la Defensa de la Vida), *La eutanasia. 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, Madrid, Palabra, 2004³, 61.

y de los que no existía constancia de su deseo de morir, y de *eutanasia involuntaria* cuando el procedimiento eutanásico se llevaba a cabo en contra de la voluntad expresa del paciente.²⁵

Junto a estos conceptos se fueron confeccionando otros con la intención de recoger el amplio espectro causal de las intervenciones humanas sobre los moribundos. Y fueron apareciendo términos como el de *distanasia* con el que se quería aludir a la prolongación de la vida de los enfermos desahuciados por todos los medios técnicos posibles aun con aquellos considerados, en el ámbito médico, como desproporcionados y gravosos incluso sabiendo que la probabilidad de recuperación es casi inexistente y siendo, además, conscientes de que tales medios pueden provocar un aumento de sufrimiento en el paciente. La aplicación de la *distanasia* consigue alargar la vida del enfermo unos días o unas semanas más pero el precio que este tiene que pagar es muy alto: más dolor al que ya padece. Por eso a este procedimiento se le ha llamado *encarnizamiento* o *ensañamiento terapéutico*. En oposición a este vocablo se acuñó el de *adistanasia* que sería la cesación de la prolongación de la vida del enfermo, dejando simplemente que la enfermedad acabe con la vida del paciente. Podría ser considerada como sinónimo de *eutanasia pasiva*.

Otro de los términos creados dentro del mapa conceptual que se fue gestando algunas décadas atrás en el tiempo, fue el de *ortotanasia*, cuyo significado vendría a ser "muerte recta". El término forma parte del ámbito académico y es poco conocido por las personas ajenas a estas cuestiones. Con este concepto se pretende aludir a una actuación que se encuentra en una posición intermedia entre la *distanasia* y la *adistanasia*. La *ortotanasia* busca atender al enfermo para que reciba la muerte con dignidad. No consiste en provocársela sino en ayudarlo a aceptar su situación irreversible dándole cuidados paliativos para evitar el sufrimiento hasta que la enfermedad acabe con su vida.²⁶

²⁵ La *eutanasia involuntaria* recibió también el nombre de *cacotanasia* cuya traducción vendría a ser "mala muerte" por cuanto se aplica violando la voluntad del paciente que no quiere morir.

²⁶ "...para salir del paso de posibles riesgos o abusos distanásicos se ha llegado recientemente a emplear la palabra *ortotanasia*, que quiere significar la muerte en el momento oportuno y que implica: la muerte digna del hombre y el derecho a la propia agonía y morir humanamente. Con este neologismo se quieren expresar las siguientes exigencias: atender al moribundo con todos los medios que la ciencia médica posee actualmente, liberar la muerte del ocultamiento a que es sometida, asumirla conscientemente, proporcionar todos los remedios oportunos para calmar el dolor, aunque suponga abreviar la vida. Significa, pues, la praxis médica que deja morir en paz porque la prolongación de la vida del paciente, abocado ya a la muerte, es irrazonable y desproporcionada. La *ortotanasia* se diferencia de la *eutanasia* en que no supone poner fin a la vida de un paciente. Aunque el proporcionar determinados

Los términos que hemos presentado fueron bastante utilizados tanto en el campo filosófico, teológico como jurídico. Sin embargo, después de un tiempo usándose el mapa conceptual anteriormente descrito se empezaron a oír opiniones contrarias a muchos de estos vocablos, sobre todo porque los epítetos adyacentes al concepto de eutanasia, más que aclarar, provocaban confusión. Y, por otro lado, tales adjetivos maquillaban ciertas acciones contrarias a la vida humana. Es por ello que utilizar el sintagma *eutanasia perinatal* para hablar de la eliminación de un recién nacido que presenta alguna malformación física o psíquica es un eufemismo burdo para evitar decir lo que realmente es: un homicidio. Por eso, en los últimos años, desde el ámbito de la medicina y de la bioética se ha venido trabajando para ir sustituyendo ciertos términos que deben ser superados tanto en el debate público como en el interdisciplinar. Así pues, las voces *eutanasia perinatal*, *agónica*, *psíquica* y *social* deben ser abandonadas y sustituidas por el término que le corresponde, el de *homicidio*. Lo mismo se podría decir con respecto a la *eutanasia involuntaria* y la *no voluntaria*. Efectivamente, para que se pueda hablar de *eutanasia*, en sentido propio y como práctica médica, debe darse como condición indispensable la libre petición del paciente. Por consiguiente, cuando un enfermo no ha manifestado su deseo de que se le aplique, no estamos ante una acción eutanásica, sino ante otro caso de homicidio.

Pero de entre todos estos adjetivos que han venido a acompañar a la eutanasia, los que más confusión pueden provocar son los de *activa*, *pasiva*, *directa* e *indirecta*. Como una acción eutanásica consiste en provocar o producir la muerte de pacientes que se encuentran en un contexto de dolor total causado por su enfermedad, dolor que no ha podido ser sofocado por otros medios, y a petición siempre del enfermo dentro de una relación clínica significativa, tenemos que la eutanasia, por definición, tiene que ser siempre activa y directa. Por eso distinguirla de la pasiva e indirecta, más que clarificar, induce a error porque las acciones médicas que se pueden incluir en estas dos últimas no pueden ser llamadas procedimientos eutanásicos. Por ejemplo, un médico, después de valorar la situación de su paciente en fase terminal, puede retirar un tratamiento que considere ya innecesario por gravoso, desproporcionado, extraordinario y fútil. Pero esto no es eutanasia sino *Limitación del Esfuerzo Terapéutico* (LET), algo que está totalmente indicado desde la ética médica y por el propio Magisterio de la Iglesia como

calmantes puede significar abreviar su existencia, la intención del médico no es acabar rápidamente con la vida del enfermo. Como hemos dicho, la ortotanasia pretende aliviar los dolores humanos, humanizar el proceso de la muerte sin incurrir en prolongaciones abusivas aplicando medios desproporcionados. Sin embargo, la eutanasia busca la supresión de la vida del enfermo": ALBURQUERQUE FRUTOS, *Moral de la vida y la sexualidad*, 85-86.

más adelante veremos.²⁷ Por eso, desde la bioética se plantea la sustitución del vocablo *eutanasia pasiva* por este último. Lo mismo se podría decir del calificativo *indirecta*. Si el profesional sanitario busca aliviar el dolor de su paciente desahuciado administrándole sustancias para conseguir esta finalidad, aun sabiendo que dichas sustancias puedan acelerar el proceso de la muerte, tampoco estaríamos ante una acción eutanásica. Esto es lo que se hace cuando un médico aplica la *sedación paliativa* a su paciente, pero no para matarlo, sino para ahorrarle un sufrimiento innecesario y absurdo. Por eso habría que enterrar el sintagma *eutanasia indirecta* que puede confundir a la sociedad.

También las palabras *distanasia* y *adistanasia* deben ser revisadas y sustituidas. Recordemos que con la primera se aludía a la prolongación de la vida de un enfermo desahuciado por todos los medios técnicos posibles incluso si son molestos para el paciente sabiendo que no hay ya ninguna posibilidad de mejora ni de otorgarle un mínimo de calidad de vida. Pero si esta fuera la praxis médica estaríamos en lo que se denomina *obstinación terapéutica*. Y con respecto a la *adistanasia*, su uso debe ceder el paso a la LET.

Finalmente, la voz *ortotanasia*, que etimológicamente significa “muerte recta”, se acuñó con la intención de evitar el que las personas entendieran la eutanasia como algo positivo precisamente también por su significado etimológico, que es “buena muerte”. Pero creemos que si el término eutanasia se introduce en el debate público, depurada de todos los adjetivos que la han acompañado durante algunos años, y se la presenta dentro del marco clínico en el que hay que ubicarla, mostrando que se trata de la eliminación de un ser humano que pide la muerte a causa del dolor total que padece, cuando se le informe a la ciudadanía de que ese dolor puede ser eliminado con la aplicación de cuidados paliativos de alta calidad, no será más necesario recurrir al uso del término *ortotanasia* sino simplemente al de *sedación paliativa*.

²⁷ “La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es retirar (en inglés, *withdraw*) o no iniciar (en inglés, *withhold*) medidas terapéuticas porque el profesional sanitario estima que, en la situación concreta del paciente, son inútiles o fútiles, ya que tan solo consiguen prolongarle la vida biológica, pero sin posibilidad de proporcionarle una recuperación funcional con una calidad de vida mínima. Esta expresión, en cierta medida otro neologismo, ha hecho fortuna en nuestro medio y está relativamente consolidada, aunque siempre puede haber profesionales que preferirían otros términos. En cualquier caso, retirar o no iniciar dichas medidas permite a la enfermedad concluir su victoria sobre la vida del enfermo. Por lo tanto, es la enfermedad lo que produce la muerte del enfermo, y no la actuación del profesional. La LET “permite” la muerte en el sentido de que no la impide, pero en ningún caso la “produce” o la “causa”. Esta diferencia entre “permitir” la muerte y “producir” la muerte es clave, pues es lo que separa la LET de la eutanasia. Y es lo que se trataba de reflejar mediante la clásica distinción entre eutanasia pasiva y activa”: Pablo Simón LORDA y otros., “Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras” *Revista Calidad Asistencial* 23/6 (2008) 276.

Precisamente la aplicación de los cuidados paliativos va en esta dirección, en otorgarle al enfermo terminal la mayor calidad de vida posible, dentro de su situación, hasta que sea la misma enfermedad la que produzca la muerte.

4. VALORACIÓN MORAL DEL MAGISTERIO SOBRE LAS INTERVENCIONES MÉDICAS EN ENFERMOS TERMINALES

Una de las cuestiones que más preocupa a los familiares de los enfermos desahuciados que se encuentran hospitalizados sin esperanza de recuperación es cómo proceder para que las decisiones adoptadas no sean erráticas moralmente hablando. No es una cuestión que afecte solo a los creyentes, sino a todas las personas de buena voluntad, pero el contexto teológico en el que estamos insertando este artículo nos inclina a presentar los criterios de licitud de la ética cristiana para poder intervenir sobre dichos enfermos. Para ello vamos a utilizar los tres documentos del Magisterio que han disertado sobre esta problemática.

4.1. *Iura et bona*

El primero de los documentos que vamos a traer a colación es la Declaración *Iura et Bona* sobre la eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la Fe del 5 de mayo de 1980.²⁸ La aparición de este documento viene motivada por las continuas y reiteradas consultas que a dicha Congregación llegaban desde distintas Conferencias Episcopales. Estas consultas se hacían con la intención de tener unos criterios comunes para que los diversos episcopados pudieran orientar sobre esta materia tanto a los fieles, en general, como a los profesionales sanitarios en particular. El contexto histórico de estas consultas hay que situarlo en la década de los años 70 del pasado siglo, década en la que confluyeron dos fenómenos importantes con relación a la cuestión que estamos dilucidando. El primero fue, como ya se ha apuntado en páginas precedentes, el repunte de la ideología eutanásica, denostada en los años seguidamente posteriores a la Segunda Guerra Mundial por vincularse con el nazismo, pero reactivada con fuerza a partir de este momento. Y el segundo de ellos fue el avance de la medicina, tanto por el desarrollo de la tecnología aplicada al campo de la salud como por el progreso de la farmacología en la detención de los avances de las enfermedades. Esto último propició el aumento de la edad media en las tablas de mortalidad de la mayoría de los países occidentales lo cual significó que cada vez más personas consiguieran prolongar sus años de vida. Esto que es algo positivo originó una

²⁸ Cf. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, Declaración *Iura et Bona* sobre la eutanasia (5 de mayo de 1980), en AAS 72 (1980) 542-552.

cuestión de profundo calado moral: ¿se puede utilizar esa tecnología y ese progreso farmacológico para poner fin a la vida de una persona enferma que por su avanzada edad ya no podrá volver a ser la que era?, o, por el contrario, ¿es obligatorio el uso de esos avances de la ciencia médica para mantener con vida a un anciano a cualquier precio? Este doble interrogante abrió la puerta a otros muchos, tantos como casos particulares se fueron originando. Estando así las cosas, era lógico que los obispos, en el legítimo ejercicio de su función como pastores y guías de los fieles, se esforzaran por poner luz en medio de esta amalgama casuística que se iba fraguando de manera paralela al desarrollo médico. De ahí que los prelados volvieran su mirada a Roma buscando una respuesta unificada. Es cierto que el Magisterio ya se había pronunciado sobre la eutanasia incluyéndola dentro de los crímenes contra la vida²⁹ pero el problema no era saber si esta era lícita o no sino el dilucidar qué intervenciones médicas se podían considerar eutanásicas y cuáles no.

Para el esclarecimiento de estas cuestiones, la citada Congregación para la Doctrina de la Fe, publicó un lacónico pero clarificador texto en el que se daban una serie de orientaciones que servían como basamento para saber cuáles debían ser las decisiones que adoptar ante un enfermo desahuciado. El documento se centra en cuatro cuestiones medulares. La primera de estas cuestiones versa sobre el valor de la vida humana y su carácter sagrado. Es aquí donde radica su inviolabilidad por cuanto atentar contra la vida de un ser humano constituye, aparte de una ofensa al Creador, un crimen de extrema gravedad.

La segunda cuestión de la que trata el texto es sobre el concepto mismo de *eutanasia*. Este término se estaba aplicando a situaciones muy dispares entre sí por lo que se hacía necesario delimitar su significado. Ya dijimos en páginas precedentes que sería un error iniciar un debate público sobre esta temática sin haber precisado previamente el contenido conceptual del término. Pues bien, los miembros de la Congregación encargados de la redacción del documento se detuvieron a aportar una definición sosteniendo que

²⁹ “Cuanto atenta contra la vida —homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado—; cuanto viola la integridad de la persona humana, como, por ejemplo, las mutilaciones, las torturas morales o físicas, los conatos sistemáticos para dominar la mente ajena; cuanto ofende a la dignidad humana, como son las condiciones infrahumanas de vida, las detenciones arbitrarias, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; o las condiciones laborales degradantes, que reducen al operario al rango de mero instrumento de lucro, sin respeto a la libertad y a la responsabilidad de la persona humana: todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonoran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador”: CONCILIO VATICANO II, Constitución pastoral de la Iglesia en el mundo *Gaudium et Spes* (7 de diciembre de 1965), n° 27 en AAS 58 (1966) 1047-1048.

“por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”.³⁰ Así pues, la eutanasia, independientemente de si esta se produce por los medios empleados o por la intención de quien actúa, es considerada como causa de muerte. Por eso, en esta misma línea los redactores del documento sostienen que nadie puede solicitar para sí ni para otros este gesto homicida y ningún poder político puede autorizar este gesto por cuanto supone siempre la eliminación de un ser humano. En cualquier caso, nos gustaría incidir en el hecho de que nos encontramos ante una definición formulada hace ya casi cuatro décadas. Fue novedosa en el momento en que surgió, pero reconocemos que puede resultar un poco problemática en la actualidad, sobre todo cuando sostiene que la eutanasia también puede ser producida por una omisión. Entendemos que este punto pueda ser confuso porque como ya hemos anticipado y como veremos también más adelante, se puede omitir una terapia a un enfermo desahuciado sin incurrir en práctica eutanásica. Esto es lo que se hace en los casos de la limitación del esfuerzo terapéutico o en aquellos otros de rechazo del tratamiento.³¹

La tercera cuestión de la que trata el texto es la central y, en nuestra opinión, la más importante por cuanto aporta una solución muy específica a la problemática del sufrimiento de los enfermos en fase terminal. Después de dedicar varios párrafos a la doctrina cristiana del dolor y de su valor y sentido en el plan salvífico de Dios³² se acepta la licitud del uso de analgésicos y,

³⁰ CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, Declaración *Iura et Bona*, 546.

³¹ En el ámbito de las intervenciones médicas al final de la vida está tomando notoriedad los casos en los que pacientes terminales sin posibilidad de recuperación deciden rechazar un tratamiento por fútiles. Una decisión de este tipo no debe ser confundida con la eutanasia. A modo de ejemplo, si un enfermo de cáncer avanzado, después de varias sesiones de quimioterapia, se encuentra en un estado de fatiga, náuseas y debilitamiento en general y no tiene perspectiva de mejorar, le puede solicitar a su médico el interrumpir el tratamiento, aceptando con ello la victoria de la enfermedad sobre su cuerpo. Repetimos la misma idea, una decisión de este tipo no puede ser encasillada en una práctica eutanásica. Lo mismo ocurre con la limitación del esfuerzo terapéutico. Si después de estudiar a su paciente, el médico considera que un determinado tratamiento es desproporcionado y fútil, puede omitirlo sin que ello debe ser considerado eutanasia. Precisamente por estas cuestiones hemos afirmado que la definición aportada por la Congregación para la Doctrina de la Fe puede ser confusa por cuanto entiende que se puede producir la eutanasia no solo por medio de una acción sino también por medio de una omisión. En defensa de los redactores del documento diremos que en el contexto histórico en el que se produjo su formulación había un debate abierto acerca de si era lícito o no la omisión de ciertos cuidados debidos a los enfermos como el alimentarlos. Aunque aquí entraríamos en otra discusión relativa a si alimentar a un enfermo se considera terapia o solo un cuidado básico.

³² Acerca del sentido cristiano del dolor cf. Aurelio FERNÁNDEZ, *Teología Moral II. Moral de la Persona y de la Familia*, Madrid, Facultad de Teología de Burgos, 2001³, 873-917.

por extensión, el de cualquier otro medicamento, para aliviar el dolor del paciente incluso en el caso de que tal medicación supusiera abreviar la vida del enfermo. Es cierto que el dolor forma parte de nuestra condición humana y que por muy absurdo que este pueda parecer, vivido desde la óptica cristiana tiene un valor soteriológico de gran calado. Por eso no debe resultar extraño que haya pacientes creyentes que desde su fe decidan no tomar ninguna sustancia que aminore su dolor, y esto no por una cuestión masoquista, sino por el deseo de conservar su consciencia en el tramo final de su existencia y ofrecer esos sufrimientos al Creador en beneficio espiritual de otros. Pero esto es una postura heroica y en el ámbito de la moral no resulta razonable imponerla como norma general de conducta. Quienes quieran experimentar ese dolor inevitable por una enfermedad y ofrecérselo a Dios lo pueden hacer con total libertad de conciencia sabedores de que de esta manera se están uniendo a los padecimientos de Cristo. Sin embargo, esta actitud no es exigible por imperativo moral a otras personas por lo que solicitar analgésicos para aliviar el dolor sería también una actitud perfectamente lícita desde la perspectiva de la ética cristiana. Incluso si el enfermo hubiera quedado sin su facultad de hablar o de comunicarse por cualquier otro medio porque haya perdido la consciencia, los familiares o el personal sanitario podría aplicar lícitamente distintos calmantes si se verifica que el enfermo está padeciendo grandes sufrimientos.³³

La cuarta y última cuestión de la que trata el documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe es acerca del uso proporcionado de los medios terapéuticos. La eutanasia no se verifica solamente por la intención

Cf. JUAN PABLO II, Carta Apostólica *Salvifici Doloris* (11 de febrero de 1984) en AAS 76 (1984) 201-250.

³³ Esto último está perfectamente indicado cuando se destina a un enfermo a cuidados paliativos. Entre estos cuidados, especial relieve ha ido teniendo la aplicación de la sedación paliativa, donde el profesional sanitario, por medio de dosis calculadas, va reduciendo el nivel de consciencia de su paciente para evitarle el dolor. Para una correcta praxis médica en la aplicación de esta medida se requieren tres condiciones:

Que haya un síntoma refractario.

Que la intención del médico sea la de aliviar los sufrimientos del paciente.

Que haya habido un consentimiento informado.

En cuanto a esta última condición, el consentimiento (que basta con que sea verbal) debe ser dado por el propio enfermo y, en caso de que no sea competente, pueden darlo sus familiares o algún representante legal si fuera el caso. Esto se conoce como "juicio sustitutivo". Existe la posibilidad de que un determinado paciente, imposibilitado ya para comunicarse, no tenga familiares directos ni representante legal y que tampoco haya dejado un testamento vital exponiendo su voluntad acerca de cómo le hubiese gustado que se procediera en caso de que se encontrara en una situación de fase terminal. Si este fuera el caso, habría que actuar según el criterio del "mejor interés" para el enfermo. Aquí, el médico tendría que preguntarse qué es lo más beneficioso para su paciente en tales circunstancias.

del sujeto que la aplica, sino también en función de los medios empleados. Y así podemos decir que hay eutanasia cuando la intención del médico, de los familiares o del propio enfermo es poner fin a la existencia humana. En cambio, no hay eutanasia cuando la intención es aliviar el dolor del paciente, aunque se sepa que el suministro de fármacos para aminorar o eliminar el dolor pueda acortar su vida. En esta misma línea se deja constancia de que no se produce la eutanasia cuando se omiten terapias desproporcionadas. La distinción que hace el documento entre la doble categorización de *proporcionado/desproporcionado* con relación a los métodos empleados es otra de las grandes aportaciones que hace la Congregación. Con anterioridad los moralistas distinguían entre medios *ordinarios* y *extraordinarios*, distinción esta que se empleaba para postular que existe la obligación moral de aceptar los primeros para curarnos pudiéndose rechazar los segundos. Pero esto generaba una situación de indeterminación en muchísimos casos pues lo que para algunos puede ser considerado como terapia ordinaria para otros puede recibir la catalogación de extraordinaria sobre todo porque esta clasificación está muy supeditada al desarrollo y al avance tecnológico. Esto es lo que ocurre, por ejemplo, si comparamos la aplicación de un determinado tratamiento entre un país del centro o del norte de Europa con otro país del África subsahariana. Y precisamente ha sido esta ambigüedad la que ha motivado el cambio de nomenclatura. Ahora los moralistas utilizan la nueva clasificación, pero manteniendo el mismo axioma ético, es decir, no es lícito que un enfermo rechace un tratamiento considerado proporcionado para recuperar la salud o para no empeorar, pero sí puede negarse a iniciar o, a interrumpir si ya ha sido iniciado, un tratamiento que se considere desproporcionado.³⁴

Hemos dicho que es perfectamente moral que un enfermo se niegue a que se le aplique un medio desproporcionado, pero esto no significa que si lo aceptara estuviese realizando una acción ilícita. Es más, habría situaciones en las que aceptar una terapia de esta índole constituiría una acción loable. Tal sería el caso de un paciente que ante una enfermedad incurable se sometiera a un tratamiento experimental permitiendo con ello que se pudiera hacer ensayos con él pensando en el bien que se reportaría a otras personas que se pudiesen encontrar en su misma situación en un futuro. Aquí nos encontramos ante un acto heroico, pero como ya hemos apuntado

³⁴ Para saber si un determinado tratamiento es proporcionado o desproporcionado se deben tener en cuenta cinco criterios conjuntamente:

- El tipo de terapia que se va a aplicar al enfermo
- El grado de dificultad y de riesgo que comporta
- Los gastos necesarios para mantener el tratamiento en el tiempo
- Las posibilidades de aplicación y los resultados de éxito
- Las condiciones del enfermo y sus fuerzas tanto físicas como morales.

con anterioridad, las acciones heroicas no se pueden imponer como normas obligatorias de comportamiento.

4.2. El Catecismo de la Iglesia Católica

Otro de los documentos del Magisterio eclesiástico que trata la cuestión de la eutanasia es el Catecismo de la Iglesia Católica de 1992. Sobre la temática que nos ocupa no aporta nada novedoso con respecto a lo que ya se había dicho hasta la fecha; pero, por tratarse de un documento de alto rango y por la claridad de la doctrina expuesta sobre esta cuestión que estamos dilucidando, creemos conveniente traer a colación su exposición.

El catecismo se pronuncia sobre la eutanasia en la tercera parte del mismo donde se analizan los mandamientos de la ley de Dios. Cuando se adentra en el quinto, que es donde se desarrolla la doctrina acerca del valor de la vida humana, le dedica cuatro números, del 2276 al 2279, que constituyen una síntesis armónica de los principios fundamentales de la enseñanza de la Iglesia sobre esta cuestión. De estos cuatro números, los tres últimos son los que condensan el núcleo fuerte, pues el primero de ellos simplemente se limita a afirmar que la vida de toda persona merece respeto, aunque se encuentre afectada por una enfermedad, y que debido a ese respeto deben ser atendidas.³⁵

En el número 2277 se puede leer lo siguiente:

Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la *eutanasia directa* consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable. Por tanto, *una acción o una omisión* que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador. El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre.³⁶

En este número se pone de manifiesto la inmoralidad de la eutanasia por ser equiparada a un homicidio. Su ilicitud radica precisamente en la intencionalidad. Cuando la intención es eliminar a un ser humano nos encontramos ante un acto homicida. Nótese que el texto usa la expresión *eutanasia directa*. El motivo de apellidar a la eutanasia se debe al contexto histórico en el que el texto fue redactado —comienzo de los años noventa del pasado siglo—, pues recordemos que durante algunos años se ha venido empleando

³⁵ “Aquellos cuya vida se encuentra disminuida o debilitada tienen derecho a un respeto especial. Las personas enfermas o disminuidas deben ser atendidas para que lleven una vida tan normal como sea posible”: CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, n° 2276.

³⁶ *Ibidem*, n° 2277. Las cursivas son nuestras.

términos como *directa* e *indirecta*. Términos que todavía utilizan algunos autores pero que consideramos que deben ser ya superados en el debate interdisciplinar. Lo mismo cabría decir cuando se define a la eutanasia tanto como una *acción* como una *omisión*. Distinción esta que permitía diferenciar entre la eutanasia *activa* y *pasiva*. Como ya hemos comentado, estos conceptos deben ser marcados con el sello del ostracismo para que sean exiliados del ámbito académico y también del debate público. De todas formas, hay que reconocer que omitir un tratamiento proporcionado a un enfermo con intención de eliminarlo sí podríamos encasillarlo dentro de una práctica eutanásica, pero como ya hemos indicado con anterioridad, las cuestiones candentes que se le plantean a la ética médica son si se retira o no un tratamiento de suyo fútil y desproporcionado. Y en este caso hemos visto que no.

El párrafo del Catecismo que estamos comentando termina con la expresión “el error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza del acto homicida”. Con esto lo que el Magisterio pretende decir es que se trata siempre de un acto intrínsecamente malo ya que su valoración moral depende del *finis operis* y no tanto del *finis operantis*. O, dicho con otras palabras, no existe ni puede existir ninguna circunstancia que justifique realizar una eutanasia a un ser humano.

En el número 2278 podemos leer lo siguiente:

La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el “encarnizamiento terapéutico”. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o si no por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente.³⁷

Este acápite recoge la enseñanza de la Iglesia acerca de la *Limitación del Esfuerzo Terapéutico* que consistía en retirar o no iniciar determinadas medidas terapéuticas cuando el médico considere que dichas medidas son ya del todo inútiles en tanto que no conseguirán proporcionarle a su paciente una recuperación funcional con calidad de vida.

Mantenerse con vida es un deber moral de toda persona, pero esta obligación existe solo en relación con los medios ordinarios. O, dicho con otras palabras, no estamos obligados al uso de los medios extraordinarios para mantenernos en la existencia. Ahora bien, que no haya obligación tampoco significa que no podamos hacerlo pues si así fuera quienes decidieran optar por seguir con un medio desproporcionado incurrirían en pecado. Siendo honestos con el planteamiento del magisterio en ningún momento

³⁷ *Ibidem*, n° 2278.

se afirma que este deba ser siempre rechazado. La licitud de su rechazo no implica obligación de hacerlo. Sobre esto último ya hemos comentado el caso del paciente en fase terminal que decida iniciar un tratamiento molesto, gravoso y extraordinario, por encontrarse en período experimental, ofreciéndose para que se pueda estudiar con él pensando en el bien que se consiga sacar de estas pruebas para otros futuros pacientes.

Por otro lado, el texto subraya el respeto a la autonomía del enfermo que es quien debe tomar, en libertad y conciencia, las decisiones acerca de los tratamientos a recibir. En caso de que no estuviera en condiciones de poder hacerlo, las decisiones recaerían sobre sus familiares o sobre los profesionales sanitarios los cuales tienen el deber moral de respetar la voluntad del paciente si la conocen expresamente, bien porque la haya dejado escrita en el testamento vital o bien porque la haya verbalizado o comunicado de cualquier otro modo cuando todavía podía hacerlo. Acerca de esta cuestión la voluntad del paciente debe ser respetada siempre salvo en el caso de que dicha voluntad sea contraria a los principios éticos de los cuidados de los enfermos. Y así, a modo de ejemplo, nos podemos encontrar con un paciente con una enfermedad degenerativa que antes de perder la facultad de comunicarse manifiesta su deseo de que se ponga fin a su existencia. Su voluntad ha quedado expresada pero lo que realmente ha solicitado es que se le aplique la eutanasia. Al ser esta una acción intrínsecamente mala nadie está obligado a cumplir con esa voluntad.

El último número del Catecismo sobre la eutanasia es el 2279 en donde se nos dice:

Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados.³⁸

Si el número anteriormente comentado se centraba en la *Limitación del Esfuerzo Terapéutico* y en la interrupción de tratamientos médicos extraordinarios y desproporcionados, este pone ahora el acento en aquellos que son ordinarios y totalmente proporcionados. A este respecto, el Catecismo subraya la ilicitud de suprimir los cuidados ordinarios o lo que vendría a ser lo mismo, sanciona el abandono de los cuidados básicos como inmoral. Nótese que se habla de la supresión de medios ordinarios, nunca de los considerados extraordinarios o desproporcionados ya que estos sí se podrían suprimir

³⁸ *Ibidem*, n° 2279.

como ya hemos comentado. En la misma línea argumentativa el documento se centra en la licitud del uso de analgésicos para aliviar el dolor de los pacientes aun sabiéndose que tal uso pueda abreviar la vida del enfermo. La justificación de esta medida se debe a la aplicación del *principio del doble efecto* o del *voluntario indirecto* donde se distingue entre el efecto bueno, que es el buscado, y el efecto malo, que simplemente es tolerado.³⁹ Una actuación de este tipo nos introduce en lo que hemos llamado *sedación paliativa*, que sí está permitida por la moral de la Iglesia. Esta práctica está vinculada al empleo de los cuidados paliativos de ahí que se apueste por su promoción y su desarrollo con la intención de ayudar a los moribundos a poder llevar la mejor calidad de vida posible, dentro de sus circunstancias, hasta que la muerte natural se produzca.

4.3. *Evangelium Vitae*

El día 25 de marzo de 1995, el papa Juan Pablo II le regaló a la cristiandad la encíclica *Evangelium Vitae* donde el pontífice reflexiona sobre el valor de

³⁹ Para la valoración de determinadas acciones, los moralistas cuentan con una serie de principios. Uno de ellos es el llamado *Principio del Doble Efecto* utilizado para dilucidar acerca de una acción que tiene como resultado dos efectos, uno bueno y otro malo. Este principio establece que una acción de este tipo solo es lícita hacerla si se cumplen cuatro condiciones simultáneamente. A saber:

Que la acción sea buena en sí misma o, al menos, indiferente.

Que el efecto bueno emerja directamente de la acción y no a través del efecto negativo.

Que el sujeto agente intente solo el efecto bueno, el malo solo es tolerado.

Que exista una causa proporcional entre el efecto bueno que se quiere conseguir y el efecto malo que se ha de tolerar.

En el caso del uso de analgésicos para aliviar el dolor a los enfermos terminales se cumplen los requisitos arriba expuestos. En cuanto al primero de ellos, la acción consistente en administrar analgésicos para ahorrarle sufrimientos a una persona es una acción buena en sí misma. Este efecto bueno que es el alivio del dolor nace directamente de la acción realizada y no a través del efecto malo que sería el acortar la vida del paciente por lo que se cumple el segundo de los requisitos. En cuanto al tercero, el sujeto agente que es la persona que actúa, es decir, quien suministra el fármaco, lo hace con la intención de aliviar el sufrimiento del paciente. Es cierto que este supuesto, al caer dentro del fuero interno de la persona, es difícil de verificar pues solo quien actúa sabe si su intención es eliminar al enfermo o aliviarlo en su dolor. Pero supuesta la recta intención del actuante tenemos que se cumple con el requisito expuesto. En cuanto a la última condición requerida, referente a la proporcionalidad entre los dos efectos, el bueno y el malo, tenemos que esta se cumple ya que, ante un enfermo desahuciado en fase terminal, el efecto bueno, que es evitar el dolor del paciente que está abocado a morir y, el efecto malo, que es abreviar su vida se encuentran a un mismo nivel. Sobre el Principio del Doble Efecto cf. Fernando CUERVO, *Principios morales de uso más frecuente*, Madrid, Rialp, 1995³, 79-149.

la vida humana abordando, entre otras, tres cuestiones fundamentales en la defensa de la vida humana como son el aborto, la eutanasia y la pena de muerte. Sobre la eutanasia es cierto que el documento no introduce ninguna novedad, simplemente se limita a recoger la doctrina anteriormente reflejada en el documento *Iura et bona* de la Congregación para la Doctrina de la fe. Con relación a la temática que nos ocupa tenemos que el número 65 de la encíclica presenta una síntesis perfecta de la enseñanza del Magisterio. En él, después de precisar qué se debe entender por eutanasia se afirma que se debe renunciar a:

...al llamado “ensañamiento terapéutico”, o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia renunciar a unos tratamientos que producirían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Ciertamente existe la obligación moral de curarse y hacerse curar, pero esta obligación se debe valorar según las situaciones concretas; es decir, hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte.⁴⁰

Por lo dicho hasta aquí vemos como Juan Pablo II manifiesta la licitud moral de la renuncia al ensañamiento terapéutico, o lo que es lo mismo, la posibilidad de rechazar tratamientos fútiles que no conseguirán mejorar al enfermo. El ser humano está llamado a conservar la vida, a mantenerse en la existencia recibida pero no a cualquier precio. Valoradas las circunstancias puede ser lícito no aceptar ciertos tratamientos que pudieran prolongar la vida si estos provocaran en el enfermo un sufrimiento físico y moral aún mayor, o si el coste fuera excesivo para el propio interesado o su familia, o si la probabilidad de éxito fuera exigua. En definitiva, se repite la doctrina fijada de la posibilidad de renunciar a los medios extraordinarios para mantenernos con vida.

Después de esto, el citado número sigue diciendo:

En la medicina moderna van teniendo auge los llamados “*cuidados paliativos*”, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado. En este contexto aparece, entre otros, el problema de la licitud del recurso a los diversos tipos de analgésicos y sedantes para aliviar el dolor

⁴⁰ Cf. JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, n° 65, 475-476.

del enfermo, cuando esto comporta el riesgo de acortarle la vida. En efecto, si puede ser digno de elogio quien acepta voluntariamente sufrir renunciando a tratamientos contra el dolor para conservar la plena lucidez y participar, si es creyente, de manera consciente en la pasión del Señor, tal comportamiento “heroico” no debe considerarse obligatorio para todos. Ya Pío XII afirmó que es lícito suprimir el dolor por medio de narcóticos, a pesar de tener como consecuencia limitar la conciencia y abreviar la vida, “si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales”. En efecto, en este caso no se quiere ni se busca la muerte, aunque por motivos razonables se corra ese riesgo. Simplemente se pretende mitigar el dolor de manera eficaz, recurriendo a los analgésicos puestos a disposición por la medicina. Sin embargo, “no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo”: acercándose a la muerte, los hombres deben estar en condiciones de poder cumplir sus obligaciones morales y familiares y, sobre todo, deben poderse preparar con plena conciencia al encuentro definitivo con Dios (...).⁴¹

En esta segunda parte del número 65 que estamos comentando, el pontífice alude, como en los documentos anteriores, a la licitud moral del empleo de los analgésicos y sedantes para aliviar el sufrimiento del paciente, aunque acorten la vida del mismo. La justificación de esto es la aplicación del principio del doble efecto del que ya hemos hablado puesto que la intención no es acabar con la vida del moribundo sino el de evitarle el dolor. Pero se pone también de manifiesto, en conexión con los pronunciamientos anteriores del magisterio, que es perfectamente lícito e incluso deseable, si las circunstancias personales así lo permiten, el que un paciente, libremente, decida no aceptar tales fármacos para mantener la conciencia en todo momento y poder, de este modo, prepararse espiritualmente a su muerte. En un caso así estaríamos, sin dudas, ante un comportamiento heroico, pero un comportamiento de esta índole no es exigible a todo el mundo ni en todas las circunstancias.

En definitiva, la encíclica *Evangelium Vitae* no posee una doctrina nueva acerca de la eutanasia, sino que se limita a presentar la enseñanza ya aportada por la Congregación para la Doctrina de la Fe revalidando, de este modo, sus principios teóricos.

CONCLUSIONES

Hemos llegado al final de esta disertación acerca de la eutanasia. Hemos visto cómo el término en cuestión ha ido experimentando un proceso de redefinición histórica pasando de ser un término equívoco a uno unívoco. Sin embargo, en el debate público se ha ido suscitando una amplia gama

⁴¹ *Ibidem*, 475-476.

de casuística que ha hecho necesaria la acuñación de nuevos conceptos y el abandono de otros como los ya descritos en las páginas precedentes. El uso adecuado de estos neologismos es imprescindible para poder presentar la enseñanza católica en un contexto cultural cada vez más alejado de su marco doctrinal.

Por otro lado, se han expuesto los principios fundamentales del discernimiento ético para poder abordar con lucidez moral las distintas intervenciones que se puedan adoptar con relación a los enfermos desahuciados. A la Iglesia Católica se la ha acusado muchas veces de exigirle a sus adeptos el sufrimiento por su negativa a aceptar la eutanasia. Ya hemos visto como esto no es así puesto que los actos heroicos no son exigibles como norma de comportamiento genérico. La doctrina católica acepta sin cortapisas, como ya hemos visto, el uso de analgésicos o sedantes para mitigar el dolor de un enfermo siempre que la intención no sea la de eliminar a dicho enfermo.

En la agenda de los ideólogos de la cultura de la muerte está el legalizar la eutanasia en nuestro país. Llevan años intentándolo. Saben cómo hacerlo, dominan la estrategia y controlan los medios de comunicación para imponerla. El único dique que los ha frenado en estas últimas décadas ha sido la moral católica que equipara la eutanasia a un homicidio catalogándola como una acción intrínsecamente mala. Esto ha llevado a estos ideólogos a colocar a la Iglesia Católica en el centro de la diana atacándola mediáticamente para restarle protagonismo y relevancia social. Esto último lo han conseguido con relativa facilidad pues cada vez son más virulentas las reacciones sociales contra los preceptos de la moral católica. Pero esta no se sustenta en la aceptabilidad social sino en el dato revelado. Y en este sentido la revelación es clara. La dignidad de una persona no radica en su salubridad sino en ser imagen y semejanza de Dios. No es cierto que las personas enfermas, desahuciadas o ancianas valgan menos que una persona sana y joven. El valor humano no se mide por la productividad, algo característico de una cultura transida por el prisma del pragmatismo utilitarista, sino que viene determinada por su naturaleza humana llamada a su plenitud tras la contemplación del Creador. Por eso es importante dejar a un lado los complejos impuestos por los detractores de nuestra fe y seguir la lucha sin cuartel por la defensa de la vida humana presentando la doctrina moral católica tal cual es en contraposición a aquella otra distorsionada por los medios de comunicación.

En esta lucha es importante hacer tomar conciencia a la sociedad de que la petición de la eutanasia carece de sentido en la actualidad. Lo único que podría justificar su solicitud es el miedo a padecer insoportables dolores antes de morir a causa de una enfermedad. Pero con la existencia de los *cuidados paliativos de calidad* este temor carece de fundamento. Por eso, los políticos deben abandonar su propósito de legislar con la intención de legalizar tanto el suicidio asistido como la eutanasia y reorientar ese esfuerzo en promover el desarrollo y la aplicación de este tipo de cuidados médicos.