

## ¿Eutanasia para terminar la vida?

### 1. ¿Qué es la eutanasia?

La palabra "eutanasia" a lo largo de los tiempos ha significado realidades muy diferentes. Etimológicamente, eutanasia (del griego "eu", bien, "Thánatos", muerte) no significa otra cosa que buena muerte, bien morir, sin más.

Sin embargo, esta palabra ha adquirido desde antiguo otro sentido, algo más específico: procurar la muerte sin dolor a quienes sufren. Pero todavía este sentido es muy ambiguo, puesto que la eutanasia, así entendida, puede significar realidades no sólo diferentes, sino opuestas profundamente entre sí, como el dar muerte al recién nacido deficiente que se presume que habrá de llevar una vida disminuida, la ayuda al suicida para que consume su propósito, la eliminación del anciano que se presupone que no vive ya una vida digna, la abstención de persistir en tratamientos dolorosos o inútiles para alargar una agonía sin esperanza humana de curación del moribundo, etc.

### 2. ¿Qué se entiende hoy por eutanasia?

Hoy, más estrictamente, se entiende por eutanasia el llamado homicidio por compasión, es decir, el causar la muerte de otro por piedad ante su sufrimiento o atendiendo a su deseo de morir por las razones que fuere.

Sin embargo, en el debate social acerca de la eutanasia, no siempre se toma esta palabra en el mismo sentido, e incluso a veces se prefiere, según el momento, una u otra acepción para defender tal o cual posición dialéctica. Esto produce con frecuencia la esterilidad del debate y, sobre todo, grave confusión en el común de las gentes.

### 3. ¿Es, pues, especialmente importante el significado de las palabras en esta materia?

Es de extrema importancia, porque, según la significación que se dé al término eutanasia, su práctica puede aparecer ante las gente como un crimen inhumano o como un acto de misericordiosa solidaridad. Estas diferencias tan enormes obedecen con frecuencia a la distinta manera de entender la significación de la palabra, es decir, la realidad que se quiere designar.

No se puede ignorar, sin embargo, que en el debate público también se da no pocas veces, por parte de los patrocinadores de la eutanasia, una cierta manipulación - querida o no - de las palabras, cuyo resultado es presentar ante la opinión pública la realidad de la eutanasia como algo más inocuo de lo que es (se dice "muerte dulce", "muerte digna"), y propiciar así su aceptación social; como si no existiera, o fuera secundario, el hecho central de que en la eutanasia un ser humano da muerte a otro, consciente y deliberadamente, por muy presuntamente nobles o altruistas que aparezcan las motivaciones que lo animen a ejecutar tal acción y por poco llamativos que sean los medios que utilice para realizarla.

En la obra se establece una distinción entre la eutanasia y el suicidio, que se considera insoportables.

Tomada la eutanasia de esta manera, existen algunas personas y grupos partidarios de legalizarla y de darle respetabilidad social, porque interpretan que la vida humana no merece ser vivida más que en determinadas condiciones de plenitud, frente a la convicción mayoritaria que considera, por el contrario, que la vida humana es un bien superior y un derecho inalienable e indisponible, es decir, que no puede estar al albur de la decisión de otros, ni de la de uno mismo.

4. ¿Qué se va a entender por eutanasia en esta obra?

Llamaremos eutanasia a la actuación cuyo objeto es causar muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.

Así considerada, la eutanasia es siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidado.

5. ¿Por qué se escoge esta definición?

Porque en ella están los elementos esenciales que configuran un fenómeno complejo como es la eutanasia:

- la muerte ha de ser el objetivo buscado, ha de estar en la intención de quien practica la eutanasia: no es eutanasia, por tanto, el aplicar un tratamiento necesario para aliviar el dolor, aunque acorte la expectativa de vida del paciente como efecto secundario no querido, ni puede llamarse eutanasia al resultado de muerte por imprudencia o accidente;
- puede producirse por acción (administrar sustancias tóxicas mortales) o por omisión (negarle la asistencia médica debida); ha de buscarse la muerte de otro, no la propia. No consideraremos el suicidio como forma peculiar o autónoma de eutanasia,

Los motivos son un elemento sustancial para hablar de eutanasia con propiedad.

- puede realizarse porque la pide el que quiere morir. La ayuda o cooperación al suicidio sí la consideramos una forma de eutanasia;
- puede realizarse para evitar sufrimientos, que pueden ser presentes o futuros, pero previsibles; o bien porque se considere que la calidad de vida de la

psíquica o física (dolor, enfermedad terminal, discapacidad)

El sentimiento subjetivo de estar eliminando el dolor o las deficiencias ajenas es elemento necesario de la eutanasia; de lo contrario estaríamos ante otras formas de homicidio.

6. ¿No es muy estricto el significado de la eutanasia expuesto?

Más que estricto quiere ser preciso, y eso por dos razones: primera, porque solo acotando con precisión la realidad que se quiere designar será posible saber a qué nos estamos refiriendo; segunda, porque este significado coincide también con lo que los patrocinadores de la legalización de la eutanasia quieren que prospere: que se legitime el que un hombre dé muerte a otro dadas ciertas circunstancias.

Como más adelante se verá, por ejemplo, la renuncia a la obstinación terapéutica sin esperanza - que se suele designar como encarnizamiento terapéutico - merece una consideración aparte y, en sentido estricto, no puede considerarse eutanasia, aunque desde el mero punto de vista etimológico sea, desde luego, una forma de favorecer la "buena muerte". Este es un ejemplo concreto de lo fácilmente que se introduce la confusión en esta materia por los diversos significados que pueden darse a una misma palabra.

7. ¿Cuántas clases de eutanasia hay?

Según el criterio que se emplee, hay diversas clasificaciones del fenómeno de la eutanasia que dependen también del significado que se dé al término.

Desde el punto de vista de la víctima la eutanasia puede ser voluntaria o involuntaria, según ser solicitada por quien quiere que le den muerte o no; perinatal, agónica, psíquica o social, según se aplique a recién nacidos deformes o deficientes, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales irreversibles o a ancianos u otras personas tenidas por socialmente improductivas o gravosas, etc. Algunos hablan de auto eutanasia refiriéndose al suicidio, pero eso no es, propiamente, una forma de eutanasia, aunque muchos de sus patrocinadores defienden también, con arreglo a su propia lógica, el derecho al suicidio.

Desde el punto de vista de quien la practica, se distingue entre eutanasia activa y pasiva, según provoque la muerte a otro por acción o por omisión, o entre eutanasia directa e indirecta: la primera sería la que busca que sobrevenga la muerte, y la segunda la que busca mitigar el dolor físico, aun a sabiendas de que ese tratamiento puede acortar efectivamente la vida del paciente; pero esta última no puede tampoco llamarse propiamente eutanasia.

Existen muchas más clasificaciones posibles y una misma acción puede, a su vez, incluirse en varias de las modalidades referidas aquí. Pero todo esto es,

en el fondo, secundario, y con frecuencia contribuye a aumentar la confusión sobre la realidad del problema, en lugar de ayudar a esclarecer la cuestión. De ahí que, para poder referirnos a un concepto que admitan tanto los partidarios de la eutanasia como los defensores de la vida, la hayamos definido en los términos expuestos más arriba, sin detenernos en ulteriores divisiones o clasificaciones.

8. ¿Qué se entiende por distanasia?

La distanasia (del griego "dis", mal, algo mal hecho, y "thánatos", muerte) es etimológicamente lo contrario de la eutanasia, y consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo.

La distanasia también se llama "ensañamiento" y, "encarnizamiento terapéutico", aunque sería más preciso denominarla "obstinación terapéutica".

9. ¿Qué es la ortotanasia ?

Con esta palabra (del griego "orthos", recto, y "thánatos", muerte), se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. La ortotanasia estaría tan lejos de la eutanasia, en el sentido apuntado aquí, como de la distanasia u obstinación terapéutica. Este término, reciente, no se ha consagrado más que en ciertos ambientes académicos, sin hacer fortuna en el léxico habitual de la calle; pero su sola acuñación revela la necesidad de acudir a una palabra distinta de "eutanasia" para designar precisamente la buena muerte, que es lo que se supone que tendría que significar la eutanasia, y que sin embargo ya no significa, porque designa la otra realidad mencionada: una forma de homicidio.

10. ¿Estamos, pues, ante el "secuestro" de la palabra "eutanasia"?

Más bien habría que hablar de la desvirtuación de su significado, que se ha debido tanto al deseo de algunos de hacer más aceptable socialmente el "homicidio por compasión" (y desde este punto de vista puede hablarse de "secuestro" de esta palabra), como a la inexistencia de un término adecuado para designar esta clase de homicidio. Esta es una de las razones por las que el aspecto terminológico es de suma importancia en toda esta cuestión.

11. ¿Cuáles son los principales argumentos que se emplean para promover la legalización de la eutanasia?

Se suele promover la legalización de la eutanasia y su aceptación social con cinco clases de argumentos:

- el derecho a la muerte digna, expresamente querida por quien padece sufrimientos atroces;
- el derecho de cada cual a disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía individual;
- la necesidad de regular una situación que existe de hecho. Ante el escándalo de su persistencia en la clandestinidad;
- el progreso que representa suprimir la vida de los deficientes psíquicos profundos o de los enfermos en fase terminal, ya que se trataría de vidas que no pueden llamarse propiamente humanas;
- la manifestación de solidaridad social que significa la eliminación de vidas sin sentido, que constituyen una dura carga para los familiares y para la propia sociedad.

No todos los partidarios de la eutanasia comparten todos estos argumentos; pero todos, en cambio, comparten los dos primeros, y a menudo el tercero.

A lo largo de este texto iremos refiriéndonos a cada uno de dichos argumentos para examinarlos en su propio contexto.

## II. EL HOMBRE, ANTE EL DOLOR Y LA MUERTE

12. El dolor y la muerte, ¿forman parte de la vida humana o, por el contrario, son obstáculos para ella?

El dolor y la muerte forman parte de la vida humana desde que nacemos en medio de los dolores de parto de nuestra madre hasta que morimos causando dolor a los que nos quieren y sufriendo por el propio proceso que lleva a la muerte. A lo largo de toda la existencia, el dolor - físico o moral - está presente de forma habitual en todas las biografías humanas: absolutamente nadie es ajeno al dolor. El producido por accidentes físicos - pequeños o grandes - es compañero del hombre en toda su vida; el dolor moral (producto de la incompreensión ajena, la frustración de nuestros deseos, la sensación de impotencia, el trato injusto, etc.) nos acompaña desde la más tierna infancia hasta los umbrales de la muerte.

El dolor - y su aspecto subjetivo, el sufrimiento - forma parte de toda vida humana y de la historia de la humanidad: así lo acreditan la experiencia personal de cada uno de nosotros y la literatura universal, en la que la experiencia del dolor es no sólo motivo de inspiración, sino objeto de reflexión constante.

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que - quiérase o no, guste o no - constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación prevista de la vida,

aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse; y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos.

El dolor y la muerte no son obstáculos para la vida, sino dimensiones o fases de ella. Obstáculo para la vida es la actitud de quien se niega a admitir la naturalidad de estos hechos constitutivos de toda vida sobre la tierra, intentando huir de ellos como si fuesen totalmente evitables, hasta el punto de convertir tal huida en valor supremo: esta negación de la propia realidad sí que puede llegar a ser causa de deshumanización y de frustración vital.

13. ¿Debería, entonces, todo hombre renunciar a huir del dolor en general, y del dolor de la agonía en particular?

Todo ser humano huye por instinto del dolor y de cuanto cause sufrimiento, y esta actitud es adecuada a la constitución natural del hombre, que está creado para ser feliz y, por tanto, reacciona con aversión ante lo que atente a su felicidad.

El rechazo de lo doloroso, de lo que causa sufrimiento, es, en consecuencia, natural en el hombre. Y, por ello, este rechazo es justo y no censurable. Sin embargo, convertir la evitación de lo doloroso en el valor supremo que haya de inspirar toda conducta, tratar de huir del dolor a toda costa y a cualquier precio, es una actitud que acaba volviéndose contra los que la mantienen, porque supone negar de raíz una parte de la realidad del hombre, y este error puede llevar fácilmente a cometer injusticias y actos censurables por antihumanos, aunque pueda parecer superficialmente otra cosa.

Estas ideas son especialmente patentes en el caso de la agonía, de los dolores que, eventualmente, pueden preceder a la muerte. Convertir la ausencia del dolor en el criterio preferente y aun exclusivo para reconocer un pretendido carácter digno de la muerte puede llevar a legitimar homicidios - bajo el nombre de eutanasia - y a privar a la persona moribunda del efecto humanizador que el mismo dolor puede tener.

14. ¿Significa eso que el dolor tiene algún valor positivo para una vida humana?

El dolor y el sufrimiento, como cualquier otra dimensión natural de toda vida humana tienen también un valor positivo si nos ayudan a comprender mejor nuestra naturaleza y sus limitaciones, si sabemos integrarlos en nuestro proceso de crecimiento y maduración. Todo hombre se hace a sí mismo durante su vida realizando las posibilidades de plenitud que están en su constitución natural, o rechazando tales posibilidades.

Es experiencia universal que el dolor no puede evitarse totalmente y que puede ser fuente de humanización personal y de solidaridad social. La persona que sufre y acepta su sufrimiento llega a ser más humana, pues comprende y hace suya una dimensión básica de la vida que ayuda a hacer más rica la

personalidad. Quien a toda costa pretende huir del dolor, probablemente destruya sus posibilidades de ser feliz, pues es imposible tal fin.

La experiencia de la humanidad es que el dolor, si se admite como una dimensión de la vida contra la que se debe luchar, pero que es inevitable, es escuela que puede ayudar a que existan vidas humanas más plenas.

15. Si la muerte es inevitable, y el dolor es una "escuela de vida", ¿qué sentido tienen los esfuerzos de la investigación científica para mitigar el dolor y para alejar lo más posible el momento de la muerte?

El dolor es inevitable en toda vida humana, pero todos tenemos la clara idea de que el hombre aspira a la felicidad. Por ello, esforzarse en mitigar el dolor es positivo, pero esta finalidad es absurda, por imposible, si erradicar el dolor se convierte en bien absoluto ante el cual deben subordinarse el resto de los fines nobles del actuar humano. En toda vida humana se dan dimensiones o facetas que no siempre resultan congruentes entre sí en caso de pretender darles valor absoluto a cada una de ellas; todo ser humano tiene derecho a defender sus opiniones, pero si convierte este derecho en valor absoluto, probablemente acabará siendo un dictador para los demás; todo hombre ansía su bienestar, pero si pone esta dimensión de su naturaleza por encima de cualquier otra consideración, será incapaz de cualquier manifestación de generosidad, etc.

Con el dolor pasa lo mismo: luchar por mitigarlo es positivo, y el esfuerzo de la ciencia moderna en tal sentido es encomiable, pero convertir esta lucha y este esfuerzo en valor absoluto es, además de quimérico, injusto, pues obligaba a renunciar a otras dimensiones valiosas de la vida humana.

Algunas ideologías en el último siglo han considerado determinadas dimensiones parciales o relativas del ser humano como valores absolutos y, al hacerlo, han generado clamorosas injusticias: así ha sucedido con quienes han construido su visión del mundo exclusivamente sobre la raza, el color, la clase social, la nación o la ideología. Cualquier filosofía o actitud vital que convierta en absoluta una de las dimensiones o facetas de la pluriforme realidad humana, conduce a planteamientos injustos y antihumanistas, pues el humanismo exige equilibrio y una visión global, integral, del ser humano sobre la tierra.

Esto, que es evidente en las ideologías totalitarias, no aparece con tanta claridad en las actitudes actualmente proclives a ver la salud como bien absoluto y la ausencia de dolor como valor supremo del hombre, pero el fenómeno es el mismo: de estas actitudes dimana la legitimación de acciones contra quienes no responden a ese ideal absoluto de "calidad de vida": los deficientes, los enfermos, los moribundos, los ancianos, etc.

16. ¿Es natural el miedo a morir?

Es natural tener miedo a morir, pues el hombre en la felicidad, y la muerte se presenta como una ruptura traumática de destino incierto. La explicación bíblica de la muerte como consecuencia del pecado y, por tanto, como elemento ajeno

a la naturaleza primigenia del hombre, encaja perfectamente con la psicología personal y colectiva que acredita una resistencia instintiva ante la muerte.

Sin embargo, puede llevar a resultados inhumanos convertir en absoluto este rechazo a la muerte, innato en el hombre: la muerte es un hecho, y un ser humano adulto ha de aceptarla como tal, pues de lo contrario se situaría contra su propia realidad.

17. ¿Es natural el miedo al modo de morir?

Desde luego, es natural sentir miedo a una muerte dolorosa, como es natural tener miedo a una vida sumida en el dolor. Si esta aversión se lleva al extremo, se convierte la huida del dolor en un valor absoluto, ante el cual todos los demás han de ceder. El miedo a un modo de morir doloroso y dramático puede llegar a ser tan intenso que, al anular todos los demás valores, puede conducir a desear la muerte misma como medio de evitar tan penosa situación. Este es, de hecho, el principal estímulo para quienes preconizan la aceptación legal y social de la eutanasia. Pero la experiencia demuestra que cuando un enfermo que sufre pide que lo maten, en realidad está pidiendo casi siempre que le alivien los padecimientos, tanto los físicos como los morales, que a veces superan a aquellos: la soledad, la incompreensión, la falta de afecto y consuelo en el trance supremo. Cuando el enfermo recibe alivio físico y consuelo psicológico y moral, deja de solicitar que acaben con su vida, según la experiencia común.

18. ¿No hay, pues, fronteras definidas que delimiten cuándo es bueno aceptar el dolor y la muerte, y cuándo es bueno tratar de evitarlos?

Es bueno aceptar el hecho cierto e inevitable del dolor, y también es bueno luchar por mitigarlo. Es bueno luchar por vencer a la enfermedad, y no es bueno eliminar seres humanos enfermos para que no sufran. Es bueno luchar en favor de la vida contra la muerte, y no es bueno, porque no es realista, rechazar la muerte como si se pudiera evitar. Pero no existe un catálogo de soluciones que pueda resolver todas las dudas y las perplejidades con que nos enfrentamos ante la realidad del dolor y de la muerte. Lo mismo ocurre con muchas otras situaciones de la vida, en las que no es posible establecer normas rígidas, sino que hemos de actuar, basados en el conocimiento de los principios generales, con un criterio recto y prudente.

19. ¿Y no podían ser los motivos de nuestra actuación un criterio adecuado?

Es necesario saber que los motivos por los que actuamos (compasión, deseo de que seres queridos no sufran...) no pueden cambiar el fin intrínseco de nuestro actuar, que en la eutanasia es privar de la vida a otro o cooperar a que se suicide. Si los motivos prevalecieran sobre la naturaleza de los actos hasta el punto de hacer a éstos social y jurídicamente justificables, no sería posible la convivencia, pues cualquier acto, fuera el que fuese, podría quedar legitimado en virtud de los motivos íntimos de su autor. Se puede y se debe comprender y ayudar a quien obra torcidamente; también se pueden y se deben valorar las circunstancias que influyen en los actos humanos, y modifican la



responsabilidad. Pero la norma general no puede decir nunca que está bien lo que está mal, por mucho que el autor de la acción crea hacer algo bueno. El fin - el motivo subjetivo - no justifica los medios - en este caso, matar -.

Quienes proponen la admisibilidad ética y jurídica de la eutanasia confunden a menudo la disposición moral íntima de las personas con lo que las leyes o la sociedad deben tener como aceptable; y confunden también las circunstancias que pueden atenuar la responsabilidad, e incluso anularla, con lo que la norma general debe disponer.

20. A pesar de todo, hay quienes creen que una muerte dolorosa o un cuerpo muy degradado serían más indignos que una muerte rápida y "dulce", producida cuando cada uno dispusiera.

En su naturaleza última, el dolor y la muerte humanos encierran un misterio, que no es otro que el misterio del mismo ser humano puesto en esta tierra; es también el misterio de la libertad y del amor, que son realidades vivas e íntimas, aunque intangibles, y que no encuentran explicación suficiente en la física o la química.

El dolor y la muerte no son criterios aptos para medir la dignidad humana, pues ésta conviene a todos los seres humanos por el hecho de serlo; el dolor y la muerte serán dignos si son aceptados y vividos por la persona; pero no lo serán si alguien los instrumentaliza para atentar contra esa persona.

Una muerte digna no consiste sólo en la ausencia de tribulaciones externas, sino que nace de la grandeza de ánimo de quien se enfrenta a ella. Es claro que, llegado el momento supremo de la muerte, el protagonista de este trance ha de afrontarlo en las condiciones más llevaderas posibles, tanto desde el punto de vista del dolor físico como también del sufrimiento moral. Los analgésicos y la medicina paliativa (de la que se hablará en otro lugar) por un lado, y el consuelo moral, la compañía, el calor humano y el auxilio espiritual, por otro, son los medios que enaltecen la dignidad de la muerte de un ser humano que siempre, aun en el umbral de la muerte, conserva la misma dignidad.

### III. LA MEDICINA ANTE LA EUTANASIA

21. La cuestión de la eutanasia, ¿Es un problema médico?

La eutanasia, tal y como la plantean los defensores de su legalización, afecta de lleno al mundo de la Medicina, puesto que las propuestas de sus patrocinadores siempre hacen intervenir al médico o al personal sanitario. Pero la cuestión de la eutanasia no es, propiamente hablando, un problema médico, o no tendría que serlo.

La eutanasia merece la misma calificación ética si la practica un médico o una enfermera en el técnico ambiente de un hospital que si la practica, por otro

tráido de cualquier lugar, que sería un acto de amigo. En ambos casos se

La eutanasia no es una forma de Medicina, sino una forma de homicidio; y si la practica un médico, éste estará negando la Medicina.

22. ¿Por qué la eutanasia es la negación de la Medicina?

Porque la razón de ser de la Medicina es la curación del enfermo en cualquier fase de su dolencia, la mitigación de sus dolores, y la ayuda a sobrellevar el trance supremo de la muerte cuando la curación no es posible. La eutanasia, por el contrario, no sólo es la renuncia a esa razón de ser, sino que consiste en la deliberada decisión de practicar justamente lo opuesto a la Medicina, ya que es dar muerte a otro, aunque sea en virtud de una presunta compasión. Cualquiera es perfectamente capaz de advertir la diferencia sustancial que existe entre ayudar a un enfermo a morir dignamente y provocarle la muerte.

La eutanasia no es una técnica, un recurso de la Medicina: la eutanasia expulsa a la Medicina, la sustituye. La eutanasia, además, precisamente por ser la negación de la Medicina, se vuelve contra el médico que la practique.

23. ¿Por qué la eutanasia se vuelve contra el médico que la practique?

Por dos razones: por un lado es fácil que el médico se deslice hacia una habitualidad en la práctica de la eutanasia una vez admitido el primer caso; y, por otro lado, la eutanasia acaba con la base del acto médico: la confianza del paciente en el médico.

Cuando un médico ha dado muerte a un paciente por piedad hacia él, ha dado ya un paso que tiene muy difícil retorno. Los que padecen una misma enfermedad se parecen mucho entre sí en los síntomas, las reacciones, los sufrimientos. Cuando un médico se ha sentido "apiadado" de un enfermo hasta el punto de decidir quitarle la vida para ahorrarle padecimientos, será ya relativamente fácil que experimente idéntico estado de ánimo ante otro que padezca el mismo mal; y esta circunstancia puede sobrevenir con relativa frecuencia, porque la especialización profesional impone a la práctica totalidad de los médicos la necesidad de tratar a enfermos muy semejantes unos de otros. En tal situación, las virtudes propias del médico (la no discriminación en el tratamiento a unos u otros enfermos, la previsión de dolencias o complicaciones futuras) se convierten en factores potencialmente multiplicadores de la actividad eutanásica, porque es muy difícil determinar la frontera que separa la gravedad extrema de la situación crítica, o los padecimientos enormes de los padecimientos insoportables, sean físicos o anímicos.

Por otro lado, no es posible que exista la Medicina si el paciente en vez de tener confianza en su médico hasta poner su vida, salud e integridad física en sus manos, llega a tenerle miedo porque no sabe si el profesional de la Medicina o la enfermera que se ocupan de su salud van a decidir que su caso es digno de curación o susceptible de eutanasia.

Si se atribuyese a los médicos el poder de practicar la eutanasia, éstos no serían ya una referencia amiga y benéfica sino, por el contrario, temida y amenazadora, como sucede ya en algunos hospitales holandeses.

La humanidad ha progresado en humanitarismo retirando a los gobernantes y los jueces el poder de decretar la muerte (abolición de la pena de muerte). Los partidarios de la eutanasia pretenden dar un paso atrás, otorgando tal poder a los médicos. De conseguir tal propósito lograrían dos retrocesos por el precio de uno: recrearían una variedad de muerte legal y degradarían, tal vez irreversiblemente, el ejercicio de la Medicina.

24. ¿No es muy sutil la línea divisoria entre la eutanasia y la cesación de unos cuidados ya inútiles?

Sólo en contadas situaciones terminales sin esperanza humana, la apariencia de los gestos del médico puede guardar semejanza en ambos casos; pero el médico sabe, sin género de dudas, lo que hay en su intención: sabe si lo que realiza tiene por objeto causar la muerte del enfermo o si, por el contrario, está renunciando al encarnizamiento terapéutico. Lo primero nunca será admisible; lo segundo lo es.

25. ¿Qué es el encarnizamiento terapéutico?

Con esta denominación, o la de "ensañamiento terapéutico" - que acaso sean menos acertadas que la de "obstinación terapéutica", que refleja mejor la intención con que se practica -, se quiere designar la actitud del médico que, ante la certeza moral que le dan sus conocimientos de que las curas o los remedios de cualquier naturaleza ya no proporcionan beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar su agonía inútilmente, se obstina en continuar el tratamiento y no deja que la naturaleza siga su curso.

Esta actitud es consecuencia de un exceso de celo mal fundamentado, derivado del deseo de los médicos y los profesionales de la salud en general de tratar de evitar la muerte a toda costa, sin renunciar a ningún medio, ordinario o extraordinario, proporcionado o no aunque eso haga más penosa la situación del moribundo.

En otras ocasiones cabe hablar más propiamente de ensañamiento terapéutico, cuando se utiliza a los enfermos terminales para la experimentación de tratamientos o instrumentos nuevos. Aunque esto no sea normal en nuestros días, la historia, por desgracia, nos aporta algunos ejemplos.

En cualquier caso, la obstinación terapéutica es gravemente inmoral, pues instrumentaliza a la persona subordinando su dignidad a otros fines.

26. ¿No se plantea aquí otra frontera imprecisa para distinguir la obstinación terapéutica de unos cuidados solícitos y constantes?

Experimentos de la vida. No se ayu...  
salieron adelante de trances muy comprometidos. La solución de esos conflictos sólo puede venir del criterio claro según el cual hay que hacer un uso proporcionado de los medios terapéuticos. El médico ha de respetar la dignidad de la persona humana y no dejarse vencer por un tecnicismo médico abusivo.

27. ¿Y no es ésta una forma de eutanasia?

No. Refiriéndonos siempre al enfermo terminal y ante la inminencia de una muerte inevitable, médicos y enfermos deben saber que es lícito conformarse con los medios normales que la Medicina puede ofrecer, y que el rechazo de los medios excepcionales o desproporcionados no equivale al suicidio o a la omisión irresponsable de la ayuda debida a otro, sino que significa sencillamente la aceptación de la condición humana, una de cuyas características es la muerte inevitable.

Pueden darse casos concretos en que sea difícil adoptar una decisión ética y profesionalmente correcta, como sucede en otros muchos aspectos de la vida: el juez que debe decidir si alguien es culpable o inocente cuando las pruebas no son claramente taxativas; el profesor que debe optar entre aprobar o suspender a un alumno y tiene dudas razonables del acierto o desacierto de cualquiera de las opciones; el padre de familia que duda entre la severidad o la indulgencia ante un hijo con problemas, etc. En estos casos, una norma moral adecuada es prescindir de los posibles motivos egoístas de la propia decisión y aconsejarse de otros expertos para decidir prudentemente. Con estos requisitos, un médico - como un juez, un profesor o un padre - puede equivocarse, pero no cometerá un crimen.

28. Pero, ¿cómo distinguir los medios terapéuticos ordinarios de los extraordinarios?

Evidentemente, es inútil establecer una casuística objetiva de los medios ordinarios y extraordinarios, porque eso depende de factores tan cambiantes como la situación del paciente, el estado de la investigación en un momento dado, las condiciones técnicas de un determinado hospital, el nivel medio de la asistencia sanitaria de uno u otro país, etc. Lo que respecto a un paciente en unas circunstancias concretas se estima como medio ordinario, puede tener que considerarse como extraordinario respecto a otra persona, o pasado un tiempo, o en otro lugar. De hecho, así ocurre constantemente en la realidad cotidiana.

Ante estos problemas ciertos de interpretación, algunos prefieren no hablar de medios ordinarios y extraordinarios, sino más bien de medios proporcionados y desproporcionados a la situación de cada enfermo, pues de este modo se puede aquilatar mejor la decisión en cada caso.

De acuerdo con esto, cuando existe en un enfermo en peligro próximo de muerte la posibilidad cierta de recuperación (por ejemplo, un paciente joven en

coma por un traumatismo producido en un accidente), la Medicina considera que son proporcionados todos los medios técnicos posibles, porque existe una esperanza fundada de salvarle la vida. El problema se manifiesta cuando no se confía ya en la recuperación sino sólo en un alargamiento de la vida o, más exactamente, de la agonía. Entonces es cuando la prudencia del médico debe aconsejarle rechazar la actitud de obstinarse en prodigar unos medios que ya son inútiles y, en todo caso, respetando la voluntad del propio enfermo moribundo, si está en condiciones de manifestarla.

Por otra parte es legítimo que un enfermo moribundo prefiera esperar la muerte sin poner en marcha un dispositivo médico desproporcionado a los insignificantes resultados que de él se puedan seguir; como es legítimo también que tome esta decisión pensando en no imponer a su familia o a la colectividad unos gastos desmesurados o excesivamente gravosos. Esta actitud, por la ambigüedad del lenguaje, podría confundirse, para los no avisados, con la actitud eutanásica por razones socio - económicas, pero existe una diferencia absolutamente esencial: la que va de la aceptación de la muerte inevitable a su provocación intencionada.

29. ¿Existen, pues, unos derechos del enfermo moribundo?

Ciertamente. El derecho a una auténtica muerte digna incluye:

- el derecho a no sufrir inútilmente;
- el derecho a que se respete la Libertad de su conciencia;
- el derecho a conocer la verdad de su situación;
- el derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter;
- el derecho a mantener un diálogo confiado con los médicos, familiares, amigos y sucesores en el trabajo;
- el derecho a recibir asistencia espiritual.

El derecho a no sufrir inútilmente y el derecho a decidir sobre sí mismo amparan y legitiman la decisión de renunciar a los remedios excepcionales en la fase terminal, siempre que tras ellos no se oculte una voluntad suicida.

30. Y estos derechos ¿no pueden legitimar alguna forma de eutanasia "pasiva" (por omisión)?

No. Cuando la muerte aparece como inevitable porque ya no hay remedios eficaces, el enfermo puede determinar, si está en condiciones de hacerlo, el curso de sus últimos días u horas mediante alguna de estas decisiones:

- aceptar que se ensayen en él medicaciones y técnicas en fase experimental, que no están libres de todo riesgo. Aceptándolas, el enfermo podrá dar ejemplo de generosidad para el bien de la Humanidad;
- rechazar o interrumpir la aplicación de esos remedios;
- contentarse con los medios paliativos que la Medicina le pueda ofrecer para mitigar el dolor, aunque no tengan ninguna virtud curativa; y rechazar medicaciones u operaciones en fase experimental, porque sean peligrosas o resulten excesivamente caras. Este rechazo no equivale al suicidio, sino que es expresión de una ponderada aceptación de la inevitabilidad de la muerte;
- en la inminencia de la muerte, rechazar el tratamiento obstinado que únicamente vaya a producir una prolongación precaria y penosa de su existencia, aunque sin rehusar los medios normales o comunes que le permiten sobrevivir.

En estas situaciones está ausente la eutanasia, que implica - repitémoslo - una deliberada voluntad de acabar con la vida del enfermo. Es un atentado contra la dignidad de la persona la búsqueda deliberada de su muerte, pero es propio de esa dignidad el aceptar su llegada en las condiciones menos penosas posibles. Y es en el fondo del corazón del médico y del paciente donde se establece esta diferencia entre provocar la muerte o esperarla en paz y del modo menos penoso posible, mediante unos cuidados que se limiten a mitigar los sufrimientos finales.

### 31. ¿Cómo se puede paliar el dolor del enfermo terminal?

Uno de los derechos del enfermo es el de no sufrir un dolor físico innecesario durante el proceso de su enfermedad. Pero la experiencia nos muestra que el enfermo, especialmente el enfermo en fase terminal, experimenta, además del dolor físico, un sufrimiento psíquico o moral intenso, provocado por la colisión entre la proximidad de la muerte y la esperanza de seguir viviendo que aún alienta en su interior. La obligación del médico es suprimir la causa del dolor físico o, al menos, aliviar sus efectos; pero el ser humano es una unidad, y al médico y demás personal de enfermería compete, junto a los familiares, también la responsabilidad de dar consuelo moral y psicológico al enfermo que sufre.

Frente al dolor físico, el profesional de la sanidad ofrece la analgesia; frente a la angustia moral, ha de ofrecer consuelo y esperanza. La deontología médica impone, pues, los deberes positivos de aliviar el sufrimiento físico y moral del moribundo, de mantener en lo posible la calidad de la vida que declina, de ser guardián del respeto a la dignidad de todo ser humano.

### 32. ¿Qué significa " Medicina paliativa" ?

La Medicina paliativa es una forma civilizada de entender y atender a los pacientes terminales, opuesta principalmente a los dos conceptos extremos ya aludidos: obstinación terapéutica y eutanasia.

Esta es una nueva especialidad de la atención médica al enfermo terminal y a su entorno, que contempla el problema de la muerte del hombre desde una perspectiva profundamente humana, reconociendo su dignidad como persona en el marco del grave sufrimiento físico y psíquico que el fin de la existencia humana lleva generalmente consigo.

En definitiva, la Medicina paliativa es, ni más ni menos, un cambio de mentalidad ante el paciente terminal. Es saber que, cuando ya no se puede curar, aún podemos cuidar; es la consciencia de cuándo se debe iniciar ese cambio: si no puedes curar, alivia; y si no puedes aliviar; por lo menos consuela. En ese viejo aforismo se condensa toda la filosofía de los cuidados paliativos.

### 33. ¿Cómo está organizada la Medicina paliativa?

La Medicina paliativa, que parece tener sus antecedentes en la Gran Bretaña, está aún escasamente contemplada en la organización sanitaria española, y sería deseable que los poderes públicos reconocieran con mayor sensibilidad su existencia. Se asienta básicamente en el reconocimiento de la triple realidad que configura el proceso de la muerte inminente en la sociedad actual: un paciente terminal con dolor físico y sufrimiento psíquico, una familia angustiada que no acaba de aceptar la situación y sufre por el ser querido, y un médico educado para luchar contra la muerte. Todos ellos están inmersos en una sociedad que parece no querer admitir el fracaso cuando la muerte se considera un fracaso.

En las Unidades de Cuidados Paliativos, que son áreas asistenciales incluidas física y funcionalmente en los hospitales, se proporciona una atención integral al paciente terminal. Un equipo de profesionales asiste a estos enfermos en la fase final de su enfermedad, con el único objetivo de mejorar la calidad de su vida en este trance último, atendiendo todas las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales del paciente y de su familia. Todas las acciones de la Medicina paliativa van encaminadas a mantener y, en lo posible, aumentar, el sosiego del paciente y de su familia.

### 34. ¿Y cuáles son las necesidades que estos pacientes terminales presentan?

Son necesidades físicas, psíquicas, espirituales o religiosas, y sociales.

Las necesidades Físicas derivan de las graves limitaciones corporales y, sobre todo, del dolor, especialmente en las muertes por cáncer, donde éste está presente en el 80 por ciento de los enfermos terminales. Con tratamientos adecuados se pueden llegar a controlar un 95 por ciento de los dolores.

Las necesidades psíquicas son evidentes. El paciente necesita sentirse seguro, necesita confiar en el equipo de profesionales que le trata, tener la seguridad de una compañía que lo apoye y no lo abandone. Necesita amar y ser amado, y tiene necesidad de ser considerado, lo que afianza su autoestima.

Las necesidades espirituales son indudables. El creyente necesita a Dios. Es una grave irresponsabilidad civil y política que la atención religiosa de los pacientes no esté claramente presente en todas las clínicas e instituciones hospitalarias.

Las necesidades sociales del paciente terminal no son menos importantes para dar sosiego al penoso trance. La enfermedad terminal produce a quien la padece y a su familia unos gastos y no pocos desajustes familiares. Toda la atención de los componentes de la unidad familiar se concentra generalmente en el miembro enfermo y, si la supervivencia se alarga, el desajuste puede ser duradero. El paciente lo ve y también lo sufre.

35. ¿La Medicina paliativa es la alternativa a la eutanasia?

En realidad, no. La Medicina paliativa es más propiamente alternativa al llamado "encarnizamiento terapéutico" u "obstinación terapéutica". No es alternativa a la eutanasia, porque la eutanasia no es sino un grave atentado a la vida humana y a su dignidad.

Se puede decir que la Medicina paliativa ha existido siempre y ha sido ejercida tradicionalmente por los médicos, aunque no se haya considerado técnicamente como una especialidad. Sus principios están impresos en el juramento hipocrático y en la concepción histórica del ejercicio médico. Pero, ciertamente, como especialización dentro de la organización sanitaria representa una novedad, que es hacer frente a las peculiaridades del proceso de la muerte en el campo sanitario. Este proceso se ha complicado de forma extraordinaria, y exige la aparición de un nuevo médico, atento al máximo a los adelantos científicos y conocedor profundo de las necesidades del paciente terminal.

36. ¿No puede considerarse, entonces, una forma de eutanasia el aplicar sustancias analgésicas, a sabiendas de que eso puede acortar la vida del paciente?

No. Cuando el tratamiento del dolor es ya prácticamente lo único que se puede hacer por el enfermo terminal, el efecto secundario que ciertos analgésicos tengan respecto del acortamiento de la vida no puede considerarse como una forma de eutanasia, porque no se persigue el destruir esa vida, sino aliviar el dolor; y este propósito paliativo puede, ante la inminencia de la muerte, ser preferente para esperar la llegada de la muerte en las condiciones menos angustiosas.

Es lo mismo que sucede con quien - alpinistas, bombero... - asume un riesgo cierto, pero pretende una cosa buena sin ánimo suicida alguno. Esto es legítimo aunque eventualmente pueda ser causa de muerte.

Por otra parte, se puede en muy buena medida dar por superada la vieja pugna entre tratar el dolor y acortar la vida: los recientes avances en el tratamiento eficaz del dolor y de la enfermedad terminal han reducido casi por completo el riesgo de anticipar indebidamente la muerte de ciertos pacientes.



37. ¿En qué consiste el argumento de la "muerte digna" a que se refieren los partidarios de la eutanasia para intentar justificarla?

Este argumento es uno de los principales que se utilizan hoy para promover la legalización de la eutanasia. En síntesis puede formularse de esta manera: La técnica médica moderna dispone de medios para prolongar la vida de las personas, incluso en situación de grave deterioro físico. Gracias a ella es posible salvar muchas vidas que hace unos años estaban irremisiblemente perdidas; pero también se dan casos en los que se producen agonías interminables y dramáticas, que únicamente prolongan y aumentan la degradación del moribundo. Para estos casos, la legislación debería permitir que una persona decidiera, voluntaria y libremente, ser ayudada a morir. Esta sería una muerte digna, porque sería la expresión final de una vida digna.

38. ¿Es aceptable este argumento?

No lo es, porque en él, junto a consideraciones razonables acerca de la crueldad de la obstinación terapéutica, se contiene una honda manipulación de la noción de dignidad. En este argumento subyace la grave confusión entre la dignidad de la vida y la dignidad de la persona. En efecto, hay vidas dignas y vidas indignas, como puede haber muertes dignas y muertes indignas. Pero por indigna que sea la vida o la muerte de una persona, en cuanto tal persona tiene siempre la misma dignidad, desde la concepción hasta la muerte, porque su dignidad no se fundamenta en ninguna circunstancia, sino en el hecho esencial de pertenecer a la especie humana. Por eso los derechos humanos, el primero de los cuales es el derecho a la vida, no hacen acepción de personas, sino que, muy al contrario, están establecidos para todos, con independencia de su condición, su estado de salud, su raza o cualquier otra circunstancia.

Es digno, ciertamente, renunciar a la obstinación terapéutica sin esperanza alguna de curación o mejora y esperar la llegada de la muerte con los menores dolores físicos posibles; como es digno también el preferir esperar la muerte con plena consciencia y experiencia del sufrimiento final. Nada de eso tiene que ver con la eutanasia; la provocación de la muerte de un semejante, por muy compasivas que sean las motivaciones, es siempre ajena a la noción de dignidad de la persona humana.

39. ¿Estamos, pues, ante un ejemplo concreto de manipulación del lenguaje?

Consciente o inconscientemente, sí. So capaz de rechazar el empecinamiento terapéutico sin expectativa ninguna de mejoría, lo que se patrocina en realidad es el acto positivo (por acción u omisión, tanto da) de dar muerte a otro, como si eso mereciese la misma consideración que la de abstenerse de emplear medios irrazonables de prolongar una existencia precaria y dejar que el moribundo pueda vivir lo más dignamente posible su propia muerte cuando ésta llegue.

Por otra parte, la expresión "ayudar a morir" es otro ejemplo concreto de tergiversación del sentido de las palabras, pues no es lo mismo ayudar a morir

a alguien que matarlo, aunque se le dé muerte por aparente compasión y a petición suya. La expresión "ayudar a morir" evoca una actitud filantrópica y desinteresada, generosa y compasiva, que se desvanecería inmediatamente si lo que se lleva a cabo mediante la eutanasia se expresara con la palabra dura, desde luego, pero precisa, que es matar.

#### IV. LA SOCIEDAD ANTE LA EUTANASIA

40. La cuestión de la eutanasia ¿es un problema social?

La eutanasia fue un problema social en aquellas sociedades primitivas en que se practicaba la eliminación de vidas consideradas inútiles, costumbre que estuvo admitida respecto a los recién nacidos con malformaciones o los ancianos en distintos pueblos de la antigüedad, hasta que la influencia del cristianismo acabó con tales prácticas inhumanas. Desde la llegada del cristianismo, la eutanasia dejó de ser un problema social hasta el siglo XX, en que algunos vuelven a convertirla en problema al pretender su legalización.

Desde los años 30 de este siglo se vienen constituyendo asociaciones en defensa de la eutanasia y se han propuesto leyes permisivas, que habitualmente han sido rechazadas, en distintos países. Sin embargo, la actitud a favor de la eutanasia de estos pequeños grupos, y cierta mentalidad de relativización del respeto debido al ser humano (que se expresa, por ejemplo, en el aborto), van calando en la sociedad, convirtiendo de nuevo a la eutanasia en un problema social que vuelve a aparecer después de haber sido superado durante siglos.

41. La aceptación de la eutanasia, ¿no es, pues, un signo de civilización?

No. Lo que es un signo de civilización es justamente lo contrario, es decir, la fundamentación de la dignidad de la persona humana en el hecho radical de ser humana, con independencia de cualquier otra circunstancia como raza, sexo, religión, salud, edad, habilidad manual, o capacidad mental o económica. Esta visión esencial del hombre significa un progreso cualitativo importantísimo, que distingue justamente a las sociedades civilizadas de las primitivas, en las que la vida del prisionero, el esclavo, el deficiente o el anciano, según épocas y lugares, era despreciada.

Los progresos científicos y técnicos en la lucha contra el dolor, tan propios de la era moderna, pueden dar esta falsa apariencia de civilización a la eutanasia, en la medida en que se la presenta como una forma más de luchar contra el dolor y el sufrimiento. Pero ya sabemos que eutanasia no es eso, sino eliminar al que sufre para que deje de sufrir. Y eso es incompatible con la civilización, pues revela un desprecio profundo hacia la dignidad radical del ser humano. Un ser humano no pierde la dignidad por sufrir; lo indigno es basar su dignidad en el hecho de que no sufra.

Es más, resulta especialmente contradictorio defender la eutanasia

precisamente en una época como la actual, en la que la Medicina ofrece alternativas, como nunca hasta ahora, para tratar a los enfermos terminales y aliviar el dolor. Es probable que este resurgimiento de las actitudes eutanásicas sea una consecuencia de la conjunción de dos factores: por un lado, los avances de la ciencia en retrasar el momento de la muerte; por otro, la mentalidad contemporánea dé escapar, de huir del dolor a todo trance y de considerar el sufrimiento como un fracaso. De esta negación de la realidad surge la contradicción.

42. ¿Se pueden prever los efectos sociales de aceptar la eutanasia?

En épocas recientes la eutanasia no ha sido legal en ningún país - salvo la experiencia nazi -, pero podemos fácilmente prever lo que pasaría si contrastamos los datos que nos aporta la legalización del aborto en este siglo y el conocido como "caso holandés", experiencia social de admisión práctica de la eutanasia que recientemente ha recibido una cierta cobertura legal.

La experiencia del aborto acredita que las leyes permisivas se aprueban presuntamente para dar solución a determinados casos extremos especialmente dramáticos para la sensibilidad común, pero acaban creando una mentalidad que trivializa el aborto provocado hasta convertirlo en un hecho socialmente admisible que se realiza por motivos cada vez más nimios. Con la eutanasia no tiene por qué ocurrir algo distinto: la legislación permisiva se nos presentaría como una solución para "casos límite" de "vida vegetativa", "encarnizamiento terapéutico", etc. y acabaría siendo una opción normal ante casos de enfermedad o declive biológico más o menos irreversible.

El proceso descrito responde a la más elemental psicología humana: cuando algo prohibido se permite y empieza a practicarse, se va considerando cada vez más como normal, máxime si resulta un buen negocio para algunos, ayuda a eliminar situaciones engorrosas para otros y además es defendido por algunas corrientes ideológicas.

En Holanda se está viviendo desde hace años una triste experiencia de admisibilidad práctica de la eutanasia - caso único en el mundo -. Un testigo de esta realidad, Richard Fenigsen, cardiólogo holandés, la describe: "Los médicos de cabecera holandeses practican la eutanasia activa voluntaria en unos 5.000 pacientes al año. La cifra más elevada de 10.000 probablemente también incluya a los pacientes de hospitales. Sin embargo, se han llegado a mencionar cifras del orden de los 18.000 a 20.000 casos al año. (...) El 81% de los médicos de cabecera holandeses ha realizado la eutanasia en algún momento de su carrera profesional; un 28% realiza la eutanasia a dos pacientes al año y un 14% de tres a cinco pacientes al año. (...)

Un gran número de personas en Holanda lleva consigo un testamento en el que pide que se le realice la eutanasia "en caso de lesiones corporales o perturbaciones mentales de las que no se pueda esperar una recuperación suficiente para llevar una existencia digna y razonable". Recientemente estos testamentos escritos han sido reemplazados por pequeñas "tarjetas de crédito para una muerte fácil". En 1981 el número de personas portadoras de estas

tarjetas era de 30.000, pero se calcula que este número es mucho más alto ahora. (...)

La aceptación de la eutanasia activa "voluntaria" crece entre los holandeses. Según dos encuestas realizadas en años consecutivos, en 1985 un 70% de los holandeses aceptaba la eutanasia activa, mientras que en 1986 lo hacía un 76% (...) Mucha gente acepta que se deba negar el tratamiento a personas con minusvalías serias, a personas mayores e incluso a individuos sin familia. Es más, las encuestas demuestran que la mayoría de las personas que defienden la eutanasia voluntaria, la libertad de elección y el derecho a morir, también aceptan la eutanasia activa involuntario, es decir, la negación de la libertad de elección y del derecho a la vida" (...)

Los médicos holandeses dejan morir al menos a 300 bebés minusválidos recién nacidos; deniegan operaciones de enfermedades congénitas de corazón a niños con síndrome de Down, negándose a anestesiárselos; y se niegan a implantar marcapasos a pacientes mayores de 75 años o a tratar de edema pulmonar a pacientes ancianos que carezcan de familiares cercanos. Algunos médicos justifican estas acciones diciendo que es interés de los pacientes el morir cuanto antes, pero frecuentemente la explicación es que no se debe imponer a la sociedad la carga de mantener vivos a estos pacientes. Estas decisiones se toman sin el conocimiento de los pacientes y en contra de su voluntad".

Legalizada la eutanasia, se abrirían las puertas a prácticas siniestras, pues la compasión podría ser utilizada como disculpa para justificar la eliminación de los débiles, los deficientes, los terminales. Se hablan "comprensibles" presuntos intereses públicos en la eliminación de los que representan una carga para la sociedad sin aportar utilidad material alguna; hasta llegar a crear la presión psicológica suficiente para que se sientan casi obligados a pedir su eliminación quienes, por su edad o estado, se sientan carga "insoportable" para los demás. No se trata de un puro ejercicio de imaginación, y el testimonio citado así lo indica.

43. ¿Cuáles son, desde la óptica del paciente terminal, los principales efectos de la aceptación de la eutanasia?

El principal efecto es el miedo. Miedo a que los que le rodean puedan diagnosticar que es acreedor a la eutanasia; miedo a los profesionales de la sanidad; miedo a los familiares; miedo a las instituciones asistenciales.

En efecto, una sociedad en la que la eutanasia es delito transmite el mensaje de que toda vida tiene valor, que el enfermo terminal puede tener la tranquilidad de que los médicos y sus familiares se empeñarán en apoyar su vida y su muerte dignas y en las mejores condiciones. Por el contrario, una sociedad en que la eutanasia no se persigue ni se castiga por los poderes públicos, está diciendo a sus miembros que no importa gran cosa que sean eliminados si ya no se les ve futuro o utilidad. En una sociedad con la eutanasia legalizada, el anciano o el enfermo grave tendrían un muy justificado miedo a que el profesional de la sanidad o cualquier persona de la que dependieran por

una u otra razón, no fueran una ayuda para su vida, sino unos ejecutores de su muerte.

44. Pero todo eso afecta a la eutanasia no deseada voluntariamente. Si lo que se admitiera fuera sólo la eutanasia voluntaria, ¿no se producirían efectos sociales positivos?

Este es un error bastante extendido, que la experiencia misma se ha encargado de desmentir una y otra vez. En efecto:

a) La experiencia de los casos de eutanasia que se han visto ante los Tribunales de los países de nuestro entorno en las últimas décadas acredita que los partidarios de la eutanasia dan con suma facilidad el paso que va de aceptar la petición voluntaria de un paciente para ser "ayudado a morir", "ayudar a morir" quien, a su juicio, debería hacer tal petición dado su estado, aunque de hecho no lo solicite. Así ha sucedido en los conocidos casos de eutanasia de enfermos de SIDA en Holanda, del Doctor Hackethal y la enfermera M. Roeder en Alemania o de las enfermeras del Hospital austríaco de Lainz, entre otros. Si a una persona en una situación dada es legítimo matarla a su petición, nada tiene de extraño que a quien está en la misma situación - pero sin posibilidad de pedir la muerte - se le presuponga igualmente un deseo de morir.

b) La experiencia de la Alemania de los años 30 y 40 de este siglo demuestra cómo se puede pasar, fácil y rápidamente, de las teorías científicas pro eutanasia a la práctica de una eutanasia realizada por motivos cada vez más subjetivos, relativos y baladíes. Ciertamente eso se vio favorecido por un entorno dictatorial, pero un entorno distinto no asegura que el fenómeno no pueda repetirse.

c) La experiencia de Holanda, donde está ya creada una mentalidad permisiva de la eutanasia, es que se crea paralelamente una "coacción moral" que lleva a los terminales o "inútiles" a sentirse obligados a solicitar la eutanasia. Un grupo de adultos con minusvalías importantes manifestaba recientemente ante el Parlamento holandés: "Sentimos que nuestras vidas están amenazadas... Nos damos cuenta de que suponemos un gasto muy grande para la comunidad... Mucha gente piensa que somos inútiles... Nos damos cuenta a menudo de que se nos intenta convencer para que deseemos la muerte... Nos resulta peligroso y aterrador pensar que la nueva legislación médica pueda incluir la eutanasia".

La experiencia muestra que las campañas a favor de la eutanasia siempre se han iniciado asegurando sus promotores que, en todos los casos, debe ser voluntaria, es decir, querida y solicitada expresamente por quien va a recibir la muerte por este procedimiento. Pero también la experiencia acredita que el paso siguiente - pedir la eutanasia para quien no está en condiciones de expresar su voluntad: el deficiente, el recién nacido, el agónico inconsciente - es sólo cuestión de tiempo, porque ya ha quebrado el principio del respeto al derecho fundamental a la vida. Es más: cuando se inician los debates acerca de la legalización de la eutanasia siempre se produce la misma contradicción:

se insiste en legalizar sólo la eutanasia voluntaria, pero para ilustrar los "casos límite" se ponen, en cambio, ejemplos de enfermos terminales inconscientes y, por lo tanto, incapaces de manifestar su voluntad.

La diferencia entre eutanasia voluntaria e involuntario no existe en la práctica: una vez legalizada la primera, fácilmente se cae en la segunda, puesto que los casos prácticos surgen inmediatamente, y ya está relajada la capacidad social de defender la vida de los inocentes.

45. ¿Cómo afecta la eutanasia a la institución familiar?

Dado que todos los ordenamientos jurídicos reconocen - en una u otra medida - el derecho de los familiares más cercanos a decidir por el enfermo o incapaz no posibilitado de expresar por sí mismo su voluntad, la posibilidad teórica de que los familiares decidan que procede la eutanasia introduce en las relaciones familiares un sentimiento de inseguridad, confrontación y miedo, totalmente ajeno a lo que la idea de familia sugiere: solidaridad, amor, generosidad. Esto es así sobre todo si se tiene en cuenta la facilidad con que se pueden introducir motivos egoístas al decidir unos por otros en materia de eutanasia: herencias, supresión de cargas e incomodidades, ahorro de gastos...

Desde otra perspectiva, en una familia donde se decide aplicar la eutanasia a uno de sus miembros, la tensión psicológica y afectiva que se genera al haber propiciado un homicidio puede ser, y es de hecho, fuente de problemas e inestabilidades emocionales, dadas las inevitables connotaciones éticas de tal conducta.

46. Pero ¿no puede responder cierta aceptación social de la eutanasia a un verdadero sentimiento de compasión hacia el que sufre y no tiene remedio?

Desde el punto de vista puramente subjetivo, puede ser: alguien - médico, familiar - puede estar convencido de que hace un bien a otro procurando su muerte. Pero si convirtiésemos la sensibilidad personal, los sentimientos subjetivos, en fuente de la moralidad de los propios actos, se podría llegar a conclusiones objetivamente inhumanas: un príncipe europeo medieval podía creer sinceramente que aplicando tormento al reo le hacía un bien, puesto que de esta manera diría la verdad y salvara su alma en el patíbulo; un estadounidense del siglo XVIII podía pensar que tener esclavos era una forma de ayudarlos a sobrevivir; y un padre de familia de finales de este siglo puede pensar que matar a un hijo recién nacido subnormal es ayudarle a evitar sufrimientos futuros.

Los sentimientos del príncipe medieval, del americano del siglo XVIII y del padre infanticida contemporáneo aludidos pueden ser subjetivamente bondadosos, pero son objetivamente inhumanos. Lo mismo sucede respecto a la eutanasia: quien decide practicarla o ayuda a que se practique puede actuar creyendo que beneficia a quien da muerte, pero objetivamente su acción es repudiable, pues está arrogándose el derecho de decidir qué es bueno o malo para el otro. Si la convivencia social hubiera de fundamentarse sobre los sentimientos subjetivos, con olvido de las realidades morales objetivas, no

habría posibilidad de establecer normas generales de comportamiento y estaríamos en la selva, donde imperaría la ley del más fuerte, ya que por definición toda acción voluntaria es vista por su autor como un bien.

47. ¿Es, pues, posible la instauración del egoísmo bajo apariencia de piedad?

Sí, es perfectamente posible, porque los hombres tendemos con mucha facilidad a justificar cualquier medio cuando el fin nos parece bueno. En este siglo hemos visto a relevantes intelectuales cerrando los ojos ante los crímenes estalinistas, o incluso justificándolos, por compartir el fin "progresista" que ellos suponían en la política de Stalin; o a quienes han justificado atentados a los derechos humanos perpetrados por ciertos regímenes de Sudamérica, por compartir el proclamado fin anticomunista de esas dictaduras.

En el terreno del derecho a la vida y a la integridad física este fenómeno ya se está produciendo: como es bueno tener hijos y el deseo de ellos es natural, hay matrimonios que creen positivo tener hijos por medio de las técnicas de reproducción asistida, aunque éstas lleven consigo inevitablemente la destrucción de embriones; padres buenos y piadosos solicitan para sus hijos subnormales la esterilización, porque tratan con ello de evitar el embarazo de la incapaz; madres a quienes se diagnostica la grave deficiencia del niño que crece en su seno abortan para evitarle una vida desgraciada. En todos estos casos el fin - visto como bueno subjetivamente - lleva a cometer gravísimos males objetivos.

En principio, todos afirman que el fin no justifica los medios, pero en la vida práctica y concreta - en el caso particular que a cada uno preocupa - por desgracia no se guarda coherencia entre el eso muchas personas buenas defienden que, si no les afectasen personalmente, les parecerían inadmisibles.

Con la eutanasia se está produciendo un fenómeno como el descrito: algunas personas que se horrorizarían sólo de pensar que alguien pueda matar a su padre, su esposa o su hijo, comprenden la eutanasia bajo la presión de la imagen del dolor, la enfermedad o la degradación: física, sin ser consecuentes con la realidad de que la eutanasia implica matar, por muchos eufemismos con que se disfrace esta acción.

48. Pero hay ocasiones en que la vida de algunos enfermos o discapacitados es casi sólo vegetativa. ¿No deberían considerarse estas situaciones con otro criterio?

En efecto, hay personas que piensan, incluso de buena fe, que hay situaciones en las cuales la vida humana está tan deteriorada, que no puede decirse que sea propiamente humana, es decir, propia de seres racionales y libres: un enfermo con una lesión cerebral irreversible, en estado de inconsciencia, conectado a un respirador, puede mantenerse así mucho tiempo, pero vive una vida puramente vegetativa, es como un vegetal; su vida no puede decirse que sea propiamente humana; un deficiente profundo, incapaz de expresarse y aun de conocer, inmerso irreversiblemente en las tinieblas de su mente dañada, sólo con sarcasmo puede decirse que lleve una vida humana. Para quienes así

razonan, el mantener a estas personas con vida es, más que un acto de protección y respeto, una forma de tortura disfrazada de humanitarismo. Es necesario, pues - concluyen -, plantearse seriamente la legalización de la eutanasia para estos casos extremos y definitivos, por doloroso que sea, porque una vida así no merece ser vivida.

49. ¿Y no es aceptable este argumento?

No lo es, porque el derecho a la vida deriva directamente de la dignidad de la persona, y todos los seres humanos, por enfermos que estén, ni dejan de ser humanos ni su vida deja de merecer el máximo respeto. Olvidar este principio por la visión dramática de minusvalías profundas conduce inexorablemente a hacer depender el derecho a la vida de la calidad de ésta, lo que abre la posibilidad de colocar la frontera del derecho a la vida con arreglo a "controles de calidad" cada vez más exigentes, según el grado de egoísmo o de comodidad que impere en la sociedad.

Este proceso se llevó al extremo con los programas eutanásicos a gran escala de la época nazi, que se iniciaron también con un caso límite de "muerte por compasión", el de un niño ciego y subnormal con sólo dos extremidades, internado a finales de 1938 en la crónica pediátrica de la Universidad de Leipzig; la abuela de ese niño solicitó a Hitler que le garantizase la "muerte por compasión", cosa que ocurrió seguidamente. A partir de entonces, Hitler ordenó poner en marcha un programa que aplicase los mismos criterios de "misericordia" a casos similares. El 18 de agosto de 1939 se dispuso la obligación de declarar a todos los recién nacidos con defectos físicos.

La experiencia del nazismo no es de la remota antigüedad o de un pueblo salvaje y primitivo, sino de mediados del siglo XX y de uno de los pueblos más tecnificados y cultos de su época. Tampoco se refiere a un pueblo señaladamente sanguinario e inhumano, sino a un pueblo normal, en el que sólo unos 350 de los 90.000 médicos alemanes aceptaron la realización de estos crímenes, con los resultados escalofriantes que después se han conocido. Y todo esto fue posible porque se aceptó la teoría de las "vidas humanas sin valor vital", es decir, las vidas que, por su precariedad, no merecen ser vividas.

Este argumento en favor de la eutanasia se sustenta también en otro error grave, que es el de concebir al cuerpo humano como un objeto, contrapuesto al propio hombre como sujeto; según eso, el hombre sería el sujeto, que "tiene" un cuerpo al que puede utilizar, manipular, incluso suprimir, en aras de la dignidad de ese sujeto personal. Este error profundo niega la realidad humana, al negar que el ser humano es cuerpo y espíritu, cuerpo y mente, y que ambos elementos constituyen al ser humano de manera indisociable.

La persona humana no es el mero espíritu, al que convendrían las cualidades de la persona como sujeto: libertad, responsabilidad, valor moral, etc., mientras que el cuerpo sería un mero objeto, perteneciente al orden de las cosas, y por lo tanto carente de valor moral y de dignidad merecedora de respeto. Si se incurre en este error antropológico, es inevitable acabar defendiendo la



El fin más importante de la medicina es el alivio de la enfermedad y el sufrimiento; la persona humana es (también) cuerpo, y por eso el respeto a la dignidad de la persona es absolutamente incompatible con la falta de respeto radical al cuerpo, hasta el punto de suprimirlo por ser gravemente deficiente.

50. Si son así las cosas, ¿no se manipula también el significado de las palabras al hablar de "vidas verdaderamente humanas"?

Sin duda alguna. La expresión "vida vegetativa", que es un tecnicismo que expresa la realización de determinadas funciones vitales, evoca la noción de "vegetal", con lo que se trivializa la muerte de un ser humano deficiente, al asimilarlo vagamente a una especie de planta. Por otra parte, la expresión "vida verdaderamente humana", aplicada a estos casos, se emplea metafóricamente, en el sentido de que es una vida humana plenamente lograda, en posesión de todas sus posibilidades, en contraste con una vida disminuida de hecho. Pero es evidente que la vida de un ser humano, por deteriorada que esté, no puede dejar de ser una vida humana. Y mediante esta metáfora se pretende justificar una consecuencia - la muerte física - que nada tiene de metafórico.

51. ¿No puede ser la eutanasia una manifestación de solidaridad social?

Los defensores de la eutanasia así lo exponen conforme a la siguiente argumentación: la enfermedad, invalidez o vejez de algunas personas ha llegado a extremos que convierten esas vidas en vidas sin sentido, inútiles y aun seriamente gravosas, no sólo para los familiares y allegados, sino también para las arcas públicas, que tienen que soportar cuantiosísimos dispendios en prestaciones sanitarias de la Seguridad Social y subsidios de diversa índole, con la carga que eso supone para los contribuyentes. Estas situaciones se prolongan, además, gracias a los avances de la investigación científica que han logrado alargar considerablemente las expectativas de vida de la población. Por consiguiente, el Estado tiene el derecho, y aun el deber, de no hacer que pese sobre la colectividad la carga del sostenimiento de estas vidas sin sentido. El efecto de esta acción redundará en beneficio del conjunto de la colectividad, lo que no deja de ser una manifestación de solidaridad social.

El argumento de las "vidas improductivas", por razones fáciles de comprender, nunca se plantea en los inicios del debate social sobre la eutanasia, pero tampoco faltan quienes, en foros restringidos o en ambientes académicos, mencionan las "vidas sin sentido" como candidatas a la eutanasia por razones socioeconómicas.

52. ¿Es aceptable esta argumentación?

No lo es en manera alguna. El sacrificio de seres humanos enfermos, ancianos o impedidos para que no resulten gravosos a los familiares, o para mejorar las condiciones económicas de la colectividad es una manifestación de totalitarismo, es decir, de prevalencia de la colectividad sobre los individuos hasta el extremo de despreciar el derecho de éstos incluso a vivir si son un

estorbo para el régimen. Fíjese que el resultado se ha conseguido, lo que se acabó realizando fue el genocidio de los considerados "parásitos inútiles", esto es, "vidas sin sentido", según el eufemismo de quienes propugnan la eutanasia por razones socioeconómicas.

De nuevo aparece aquí la perversión profunda de los valores humanos y sociales, y queda enmascarada bajo una presunta "solidaridad social" la manifestación más atroz de insolidaridad, que consiste en la eliminación física de los conciudadanos gravosos, molestos o Inútiles. No estamos, pues, aquí, sólo ante una tergiversación del sentido de las palabras, sino ante su completa vuelta del revés.

53. Si tan rechazable es la eutanasia, ¿cómo es que hay personas y grupos que promueven socialmente su aceptación?

El hecho de que ciertas legislaciones, o determinados comportamientos sociales, sean rechazables y aun monstruosos, no significa que sean vistos siempre así por todos en todas las épocas. La historia está plagada de ejemplos a este respecto. En el caso de la eutanasia en este tiempo presente, lo primero que hay que decir es que las personas y los grupos que apoyan una legislación eutanásica constituyen una minoría exigua en relación con el conjunto de la sociedad. Pero esto no quiere decir que en un futuro no pueda aumentar esta proporción, porque es perceptible que están en marcha campañas de influencia sobre la opinión pública en este sentido.

54. ¿Existen estas campañas? ¿En qué consisten?

Por desgracia, existen, del mismo modo que existen en relación con el aborto, según se ha podido saber cuando algunos de sus promotores comprendieron el alcance terrible de su trabajo, se arrepintieron públicamente y dieron a conocer las técnicas de que se hablan servido para intoxicar a la opinión pública.

Las campañas tendentes a promover opiniones favorables a la eutanasia suelen desarrollarse de esta manera:

- lo primero que se presenta es un "caso límite": se busca un ejemplo de situación terminal especialmente llamativa que excite la sensibilidad colectiva para justificar la eutanasia en ese caso tan dramático y singular. Admitido un caso, desaparecen las razones serias para no admitir otros parecidos, y otros más, en una pendiente cada vez más permisiva. Es el mismo proceso que hemos visto ya respecto al aborto: aquí la niña oligofrénica violada por su padre es sustituida por el enfermo intubado con funciones sólo vegetativas, para generar un sentimiento de compasión en la opinión pública que la conduzca a estar a favor de que se arregle ese "problema". A la vez se silencia que "arreglar ese problema" supone matar, como en las campañas pro aborto se oculta que "arreglar el problema" de la niña violada es, en la propuesta abortiva, matar a un ser humano.

- esto se complementa con eufemismos ideológicos y semánticos,

aprovechando la complejidad conceptual y terminológica que reviste el fenómeno de la eutanasia según se ha explicado en el capítulo I. Así, no se hablará nunca de "matar al enfermo" o, más suavemente, de "quitarle la vida" siquiera, sino de "ayudarle a morir", facilitarle la "culminación de la vida", lograr su "auto liberación", etc., eufemismos que intentan apartar la atención de la realidad material de lo que se preconiza: que un hombre pueda impunemente matar a otro.

- paralelamente, a los defensores de la vida frente a la eutanasia se les procura presentar como retrógrados, intransigentes, contrarios a la libertad individual y al progreso, etc.; de este modo el debate se distrae y no se escuchan con serenidad y ecuanimidad las opiniones a favor de la dignidad humana, sino a través de los prejuicios creados sobre sus defensores.
- como quiera que muchas confesiones religiosas, especialmente las de raíz cristiana - no sólo la Iglesia Católica, desde luego -, reaccionan vivamente contra los intentos de legalizar la eutanasia dada su gravedad moral, se pretende transmitir la falsa idea de que la eutanasia es una pura cuestión religiosa, íntima, de mera conciencia individual, y que, por lo tanto, mientras la eutanasia no sea obligatoria debe aceptarse en una sociedad pluralista.

Como complemento de estas estrategias se promueven encuestas para afirmar a continuación que la mayoría de los ciudadanos, de los médicos o de los enfermos de cáncer están a favor de la eutanasia. La experiencia universal en materia de eutanasia es que esas encuestas no son fiables, dada la confusa terminología al respecto y los componentes emocionales del tema: según cómo se planteen las preguntas y se interpreten las respuestas se pueden conseguir resultados interpretables de cualquier manera. Recientemente en España hemos visto un caso modélico al respecto: los titulares de prensa anunciaban que, según una encuesta, la mayoría de los médicos de Barcelona estaban a favor de la eutanasia. Analizado el contenido real de tal encuesta, resulta que los tales médicos están en contra de la obstinación terapéutica y en contra de la eutanasia, es decir, opinan lo mismo que lo que expresa este documento, pero su opinión ha sido manipulada en servicio de una idea que no comparten.

55. Sin embargo, ¿no es verdad que pretender que la eutanasia sea perseguida como delito supone que una parte de la sociedad pretende imponer a otra parte su propia moral o religión?

No, en modo alguno. La defensa de la dignidad de la persona y de sus derechos, incluido el primero de ellos, que es el derecho a la vida, ha de ser fin primigenio de la sociedad y del Estado, pues de lo contrario la institucionalización por la sociedad del poder público y los instrumentos de éste, como el Derecho, no serían más que expresión de violencia al servicio de la pura fuerza.

Defender la vida frente a la eutanasia (como frente al aborto provocado) no es una postura religiosa, sino humanista, aunque a ella puedan coadyuvar motivos religiosos en el caso de los creyentes.

Las sociedades y los Estados tienen obligación de poner los medios, también los jurídicos, para que no se mate a seres humanos, y por tanto, también para que no se practique la eutanasia, que es una forma de matar; del mismo modo que tienen obligación de poner los medios para que no se asesine, se viole o se robe. Cuando el Estado prohíbe y sanciona la violación no está defendiendo la moral católica de forma intransigente frente a otras opiniones, aunque coincida con la moral católica en que la violación debe ser rechazada. Lo mismo sucede respecto a la eutanasia.

56. Si, a pesar de todo, en una nación concreta se diese un consenso mayoritariamente favorable a la eutanasia en determinados casos especialmente graves ¿no sería admisible tal práctica en esos casos?

No. Lo único que pasara es que los poderes públicos no perseguirían ni castigarán a quienes mataran a otros en los supuestos eutanásicos, porque habrían admitido la legitimidad de la violencia y la pura fuerza como criterio regulador de la relación entre los particulares.

En tal caso la eutanasia regula siendo lo que realmente es: el acto por el que un ser humano da muerte a otro. Y este acto - aunque se haga con el beneplácito de las leyes - es intrínseca y esencialmente reprobable, como lo es discriminar a la mujer respecto al hombre en Irak, o torturar y matar judíos, o anticomunistas, o comunistas en la Alemania nazi, la Camboya Jmer o ciertas dictaduras hispanoamericanas recientes, respectivamente. El que las leyes y los poderes públicos amparen conductas contrarias a la dignidad humana no hace a tales conductas lícitas, sino a tales leyes rechazables e ilegítimas por inhumanas.

57. Respecto a la eutanasia ¿se limitan las obligaciones de la sociedad a su persecución como delito?

Evidentemente, no. La sanción penal es una última garantía frente a las actitudes homicidas, pero no es ésta la única medida operativa en el terreno real en que se evita la eutanasia: Tan importante, o acaso más, y desde luego previa a la norma penal, es la actitud de las personas y los grupos sociales frente al enfermo, al anciano, al minusválido.

La mentalidad eutanásica prospera mejor en un clima social de rechazo a todo lo que suponga sacrificio, esfuerzo por el otro, preeminencia de lo inmaterial sobre lo material. Si los valores predominantes son el culto al cuerpo, el bienestar material, el egoísmo ajeno a la solidaridad humana, el desprecio a la familia y el economicismo materialista - y ésta es una realidad en auge en nuestra sociedad -, nada de extraño tiene que una concepción de la vida basada en el puro pragmatismo utilitarista caracterice la actitud de algunos frente a quienes son vistos no como seres humanos, sino como fuentes de gastos que no aportan ingresos; no como miembros queridos de la familia, sino como obstáculos inadmisibles para el desarrollo personal; no como pacientes, sino como sobrecarga absurda de trabajo sin sentido.

Si queremos que en nuestra sociedad los hábitos de conducta y los valores

respetados sean coherentes con un deseable humanismo y, por tanto, reacios a prácticas como la eutanasia, será preciso que en tal sociedad:

- la muerte no sea un tema tabú, sino un hecho natural que forma parte de la vida humana como el nacer, el crecer, la condición sexuada o la inteligencia; nadie - ni jueces, ni legisladores, ni médicos - se pueda atribuir el derecho a decidir que algunos seres humanos no tienen derechos o los tienen en menor grado que los demás por sus deficiencias, color, sexo, edad o estado de salud;
- la familia sea respetada y querida como ámbito natural de solidaridad entre generaciones, en las que se acoge, se protege y se cuida a los miembros sanos y a los enfermos, a los jóvenes y a los ancianos, a los no deficientes y a los que lo son;
- no se considere la organización hospitalaria como el ámbito en el que son abandonados los enfermos y ancianos, sino que el hogar vuelva a ser lugar de acogida natural en la enfermedad y ancianidad y donde la muerte se viva con cariño y lucidez;
- surjan iniciativas sociales de atención a los enfermos terminales en un clima humano, respetuoso con la persona y su dolor y técnicamente preparado para ayudar a afrontar dignamente la muerte sintiéndose persona, como es el caso de los " hospices" británicos inspirados por la doctora Cicely Saunders, obra que hace más para evitar la eutanasia que un millón de discursos;
- la Medicina se oriente hacia la atención de la persona, no limitándose a un puro esfuerzo tecnológico por alargar la vida.

Este último aspecto merece una especial atención, pues la mentalidad eutanásica transforma, aun sin quererlo, a los médicos en una especie de verdugos, y se hace preciso que los médicos sean impulsores y protagonistas de una práctica médica preocupada por el hombre y su dignidad en la línea de lo que hoy - como hemos visto antes - se conoce como Medicina paliativa.

## V. EL ESTADO ANTE LA EUTANASIA

58. La cuestión de la eutanasia, ¿es un problema político?

Lo es, sin duda, porque uno de los deberes primordiales del Estado es el de respetar y hacer respetar los derechos fundamentales de la persona, el primero de los cuales es el derecho a la vida, y la eutanasia no es sino la destrucción de vidas humanas inocentes en determinadas condiciones.

59. ¿Reconoce el ordenamiento jurídico español el derecho a la vida?

Sí. La Constitución española reconoce el derecho a la vida de todos los seres humanos, y el resto de las leyes, en especial el Código Penal, protegen este derecho prohibiendo todo atentado contra la vida de cualquier ser humano e

imponiendo las más severas penas a quien quita la vida a otro.

No obstante, en los últimos años algunas leyes han roto el tradicional principio de protección absoluta del derecho a la vida, permitiendo, o no castigando, el atentar contra la vida de los concebidos y aún no nacidos mediante el aborto, o la destrucción de los embriones humanos creados en el laboratorio. Tales leyes sobre el aborto y las técnicas de procreación artificial han abierto una brecha en la línea coherente de protección jurídica de la vida humana, que algunos pretenden ahora a - ampliar aún más mediante la permisión de la eutanasia.

Por el contrario, también en los últimos años, se va extendiendo un consenso ético sobre la necesidad de prohibir la pena de muerte, prohibición que loablemente establece la Constitución española.

60. ¿Cómo protegen las normas jurídicas y los Estados el derecho a la vida de los seres humanos?

Los Estados se comprometen activamente en la defensa de la vida humana mediante muchas de sus actividades, y también a través de leyes y otras normas jurídicas.

Las normas que regulan el tráfico rodado o la existencia y funcionamiento de hospitales, las instituciones como la policía o el ejército, la lucha contra las epidemias, la práctica de las profesiones sanitarias; las normas sobre seguridad en el trabajo, la regulación de la calidad de los alimentos, y mil actividades y leyes más que el Estado promueve o ampara, son otras tantas expresiones del compromiso del Estado y de la sociedad en la defensa de la vida humana y de su calidad.

Como de todos modos resulta imposible evitar que aparezcan quienes, por unos motivos u otros, se niegan a respetar el derecho a la vida de los demás, todos los paises civilizados protegen también penalmente la vida humana, considerando como delito los ataques a la vida, y amenazando a quienes lo cometan con los castigos más graves que existen en cada país. En España, la ley que protege la vida humana mediante la amenaza de cárcel es el Código Penal.

61. ¿Cómo protege el Código Penal español la vida humana?

El Código Penal español protege la vida humana considerando como delito toda acción voluntaria realizada por una persona para matar a otro ser humano; y estableciendo que a quien mate a otro se le impondrá la pena de privación de libertad más grave que existe en España.

Los delitos contra la vida humana que establece y castiga el Código Penal llevan distintos nombres según las circunstancias del crimen, del criminal o de la víctima: aborto, si se mata a un no nacido; infanticidio, si se mata a un recién nacido para evitar la deshonra de la madre; asesinato, si se mata a otro en circunstancias que conllevan una especial maldad (a cambio de dinero, con premeditación, con ensañamiento, etc.); parricidio, si se mata a ascendientes,

descendientes o cónyuge, y homicidio, si se mata a otro sin que concurra ninguna de las circunstancias mencionadas.

Existen otros delitos previstos en el Código Penal que también pretenden proteger, entre otras cosas, a la vida humana: son, por ejemplo, el no socorrer a quien está en peligro, o prestar ayuda a otro para suicidarse, o provocar incendios o inundaciones... y otros muchos más.

62. ¿No distingue el Código Penal el castigo que merece quien mata a otro según sea el grado de salud de la víctima, o la utilidad de su vida?

Dejando ahora de lado la cuestión del aborto, que no es el tema que nos ocupa, el Código Penal protege a todo ser humano y su derecho a vivir frente a cualquiera que lo quiera matar. Da lo mismo que la víctima esté sana o enferma, sea recién nacida o anciana, útil o inútil para la sociedad, deficiente física, sensorial o psíquica, o sana. También da lo mismo que quien mata lo haga por crueldad o por compasión, por motivos ideológicos o por cualquier otra motivación: Matar a otro siempre es delito, y el que lo comete es castigado con la pena correspondiente.

Es lógico que así sea, porque todo ser humano tiene a la vida por el mero hecho de pertenecer a la especie humana, por ser uno de nosotros, con independencia de su edad, raza, grado de salud o cualquier otra circunstancia. Este es un convencimiento básico de la humanidad, fundamento de la conciencia ética, que, gracias al progreso moral y jurídico de los hombres y las naciones, ha llegado a ser afirmado por todas las sociedades civilizadas y protegido por todos los ordenamientos jurídicos.

63. ¿No es cierto, sin embargo, que ha habido culturas y civilizaciones que han admitido la legitimidad de suprimir la vida de determinadas personas (de otra raza o tribu, esclavos, inútiles por su edad o su enfermedad, etc.)?

Efectivamente.