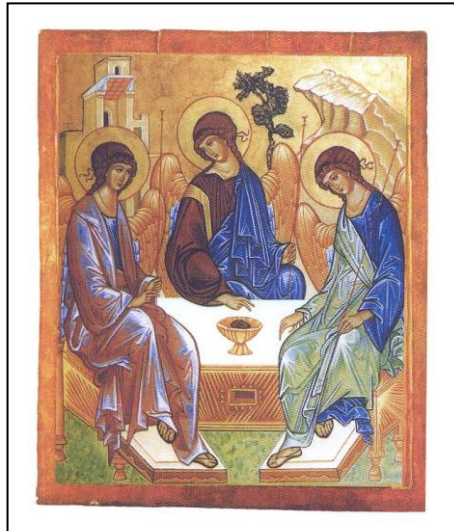


- LA EUTANASIA

Discernimiento

1. Casos personales como los de Ramón Sampederro (+1998), Eluana Englaro (+2009) o María José Carrasco (+2019) tienen gran impacto social y suscitan **reacciones opuestas**. Por ejemplo: “la vida es propia de cada persona”, “la vida es don de Dios que dice: No matarás”, “hay situaciones que desbordan a la persona y a la familia”. En cada caso concreto, es necesario hacer un adecuado discernimiento.

2. En julio de 1974 un grupo de personalidades de la ciencia y de la cultura redactó un **Manifiesto sobre la eutanasia**: “Es inmoral, decían, tolerar o imponer el sufrimiento. Creemos en el valor y en la dignidad del individuo. Esto implica que se le trate con respeto y se le deje libre para poder decidir razonablemente sobre su propia suerte”, “es necesario proporcionar medios para morir dulcemente, fácilmente a aquellos que sufren un mal incurable o lesiones irremediables y han



llegado al último estadio. Es cruel exigir que una persona sea mantenida en vida contra su voluntad”, “todo individuo tiene el derecho de vivir con dignidad y morir con dignidad”.

3. El nombre y el hecho de la **eutanasia** son ajenos al mundo bíblico. Cuando el cristianismo entra en el mundo grecorromano, afronta el problema de una práctica defendida en la filosofía antigua. El término de eutanasia posee en la antigüedad el sentido etimológico de buena muerte o muerte en paz, sin dolores e incluso con lucidez. Diversos filósofos admiten la práctica de la muerte provocada voluntariamente en el caso de enfermos considerados irrecuperables. Los **estoicos** consideran el suicidio como una alternativa consecuente contra una existencia excesivamente gravosa y sin sentido.

4. Según **Platón** (427-347), la sociedad modelo ha de estar compuesta de hombres sanos: “Quien no es capaz de vivir desempeñando las funciones que le son propias no debe recibir cuidados, por ser una persona inútil tanto para sí mismo como para la sociedad” (República, 407). **Aristóteles** (384-322) escribe a propósito del infanticidio: “En cuanto a la exposición o crianza de los hijos, debe ordenarse que no se críe a ninguno defectuoso, pero que no se exponga a ninguno por causa de los muchos hijos, en el caso de que la norma de las costumbres prohíba rebasar cierto límite; la procreación en efecto debe limitarse, pero si algunos tienen hijos por continuar las relaciones más allá del tiempo establecido, deberá practicarse el aborto antes de que se produzca en el embrión la sensación y la vida, pues la licitud o ilicitud de aquel se definirá por la sensación y la vida” (Política, 1335).

5. El filósofo estoico **Séneca** (+65) escribe en sus Cartas: “El sabio se separará de la vida por motivos bien fundados: para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando está agobiado por dolores demasiado crueles, en casos de mutilaciones o de una enfermedad incurable”; “no se dará muerte, si se trata de una enfermedad que puede ser curada y no daña el alma; no se matará por los dolores, sino cuando el dolor impida todo aquello por lo que se vive”; “prefiero matarme a ver cómo se pierden las fuerzas y cómo se está muerto en vida”. Por su parte, los médicos deben aplicar remedios al enfermo, pero a quienes no puedan prolongar la vida, “les facilitan una muerte llevadera”.

6. El historiador romano **Suetonio** (+126) afirma que el emperador Augusto era partidario de la eutanasia: “Tan pronto como César Augusto oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía la eutanasia, utilizando esta palabra, para sí mismo y para su familia” (Vidas de veinte Césares, L,II). Comenta Diego Gracia, profesor de Historia de la Medicina en la Universidad Complutense de Madrid: “Está claro que el texto se refiere a las personas que no pueden ser curadas y que, por tanto, han entrado en la fase de desahucio. Tal es la razón de que Plinio haga una lista de enfermedades en las cuales los médicos pueden acelerar la muerte. En la literatura clásica eutanasia y desahucio son términos correlativos”, “es comprensible que siempre que la cultura europea ha intentado acercarse a los ideales del clasicismo, el tema de la

relación entre desahucio médico y eutanasia haya aparecido de nuevo. Tal es lo que sucede, por ejemplo, en el Renacimiento” (J. Gafo, La eutanasia y el arte de morir, UPCM, Madrid, 1990,13-32).

7. En el Renacimiento encontramos este texto en la Utopía del inglés **Tomás Moro** (1478-1535): “Si la enfermedad no es sólo incurable sino un tormento y un martirio continuo, entonces los sacerdotes y autoridades le dicen a tal hombre que es una carga para los demás e insoportable para sí mismo... y que no debe titubear en ir a la muerte, pues la vida para él es un tormento”. Y el también inglés **Francis Bacon** (1561-1626) afirma: “Estimo que el oficio del médico no es sólo restaurar la salud, sino también mitigar los dolores y tormentos de las enfermedades; y no sólo cuando tal mitigación del dolor, como la de cualquier otro síntoma patológico, ayuda y conduce a la recuperación, sino también cuando, habiéndose esfumado toda esperanza de recuperación, sirve sólo para conseguir una salida de la vida más fácil y equitativa” (Avance de la ciencia, IV,2).

8. Según el profesor Diego Gracia, “no parece arriesgado decir que los médicos han practicado tradicionalmente la eutanasia pasiva (desahuciando a sus pacientes cuando veían que el proceso era incurable) y aun la eutanasia activa, en aquellos casos en que las características de la enfermedad (incurabilidad del proceso, posible contagio, final muy trágico y doloroso) así lo aconsejaban. El ejemplo típico de esto último es el de la rabia, que reunía las tres características. Los tratados de medicina aconsejaban en estos casos la práctica de la llamada *sangría suelta*, que acababa con los males del paciente a la vez que con su vida. Así se explica que en 1810 se promulgara en Francia una ley que decía así: Se prohíbe bajo pena de muerte estrangular, asfixiar, sangrar hasta la muerte o matar por cualquier otro método a quienes sufren de rabia, hidrofobia o cualquier enfermedad que causa espasmos, convulsiones, agitación y locura peligrosa”. En varios países de América del Sur ha existido durante siglos la práctica conocida con el nombre de *despenar*, estrangulación aplicada en enfermedades con final horrible.

9. El **cristianismo** adopta una actitud contraria a la eutanasia. Se atiene al mandamiento del Decálogo que dice: "No matarás" (Ex 20,13). La vida es don de Dios. De ella nadie puede disponer. Sólo Dios es dueño de la vida y de la muerte (Jb 12,10). Sólo él "da la muerte y la vida" (1 Sm 2,6; Dt 32,39). A veces, la muerte es una liberación: “para el viejo acabado, ahído de cuidados, que se rebela y ha perdido la paciencia” (Eclo 41, 2), “mejor es la muerte que una vida amarga” (30,17). Hay situaciones que pueden desbordar a la persona: “No me des pobreza ni riqueza, déjame probar mi bocado de pan, no sea que llegue a hartarme y reniegue de ti” (Pr 30,8-9). La Biblia no condena la muerte de Saúl que, herido en guerra con los filisteos, le pide a su escudero que lo mate para no caer en manos enemigas; el escudero no quiere hacerlo y entonces pone fin a su vida (1 Sm 31,4-5). Otras muertes semejantes se consideran heroicas: Sansón (Jue 16,28-31), Eleazar (1 Mc 6,43-47), Razías (2 Mc 14,37-46). Distinta es la muerte de Judas (Mt 27,5). El cristiano no tiene por qué aceptar el dolor por el dolor. Es malo estar malo; por eso, Jesús pasa curando (Hch 10,18).

10. El escritor cristiano **Lactancio** (+320) dice de los que hoy llamamos enfermos terminales: "son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios, que les conserva la vida, que les da espíritu y les concede la salud". Al difundirse el cristianismo en Europa, las prácticas del suicidio y de la eutanasia quedan relegadas.

11. En el siglo XVI los teólogos empiezan a preguntarse: ¿En qué casos no sería suicidio permitir la propia muerte? ¿En qué casos no sería asesinato permitir la muerte de otros? El teólogo dominico **Francisco de Vitoria**, en sus “Relecciones teológicas” (1557), dice que si una persona está tan enferma y deprimida que el comer puede llegar a convertirse para ella en una pesada carga, esta persona no peca por no comer. Sobre los fármacos dice: “como raras veces es seguro el efecto curativo no se está obligado a usarlos, aunque se esté muy enfermo”. Los seguidores de Vitoria desarrollan la distinción entre **medios ordinarios y extraordinarios**. Estos últimos son opcionales.

12. Uno de los padres de la moderna ética médica, **Karl Friedrich Marx**, defiende en la universidad de Gotinga una tesis doctoral sobre la eutanasia médica (1826), en la que expone la necesidad de enseñar a los médicos a cuidar técnica y humanamente a los enfermos que están en la fase terminal de su vida. Los médicos tienen que aprender la ciencia de la eutanasia, ya que no pueden dar a sus enfermos la atanasia, es decir, la inmortalidad.

13. El jurista alemán **Adolf Jost**, en su libro titulado “El derecho a la muerte” (1895), defiende que el control sobre la muerte de los individuos debe pertenecer en última instancia al Estado. El filósofo y jurista **Karl Binding** y el médico-psiquiatra **Alfred Hoche** publican un libro sobre el permiso para destruir las vidas carentes de valor vital (1920). Por vidas sin valor vital los autores entienden no sólo las de los enfermos terminales, sino también las de la mayor parte de los enfermos mentales, los disminuidos psíquicos y los niños retardados y deformes. Destruir la vida inútil, dicen, es “un tratamiento sanador” y una “obra higiénica”.

14. En el siglo XX, la práctica de la eutanasia fue puesta dramáticamente de actualidad como consecuencia de su aceptación legal durante el **Tercer Reich**. Los doctores nazis llevaron a cabo un exterminio de 200.000 pacientes psiquiátricos y crónicos y colaboraron activamente en el más amplio programa de **exterminio social** de que se tiene noticia.

15. En nuestra época, más que en otras, se tiene en cuenta la **voluntad de los pacientes**. En España la Ley Reguladora de la Autonomía del Paciente (14-11-2002) reconoce el derecho de los pacientes y de sus tutores a solicitar la interrupción de un tratamiento médico. Toda persona tiene el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento médico que se le propone. En Francia la “ley de final de la vida” obliga a los médicos a aplicar la “sedación profunda y continua” a un paciente en estas condiciones: que lo solicite por escrito él o persona de confianza y que esté en fase terminal, con “afección grave e incurable”, con “pronóstico vital comprometido a corto plazo” y con “sufrimiento que resiste a los tratamientos”. Los facultativos le retirarán los medicamentos, así como la nutrición y la hidratación. Le seguirán administrando analgésicos para evitar que sienta dolor.

16. La eutanasia **se penaliza** en muchas legislaciones. Está legalizada en países como Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Suiza. Hasta ahora, en el Código Penal español (art. 143) la eutanasia a petición se castiga con una pena menor, que oscila entre 18 meses y 3 años de prisión. No se penaliza el suicidio, pero sí la colaboración prestada con pena de prisión de 2 a 5 años. En estos años se ha discutido la revisión de la legislación en determinados supuestos. Como dice José-Román Flecha en su libro “Bioética de bolsillo” (Salamanca, 2013), “habrá que distinguir siempre los diversos planos en los que se articula el juicio ético: el de la moralidad objetiva, el de la culpabilidad personal y el de la aceptación o la penalización social” (p. 118). El cristiano debe actuar en conciencia, pero ha de tener en cuenta que las leyes son para todos los ciudadanos. La ley civil no está para obligar a los ciudadanos a cumplir los preceptos de la moral cristiana, sino para regular la convivencia común. El integrismo pretende imponer la propia moral a toda la sociedad. Tenemos en cuenta la actitud de Jesús que no cede a la presión de pedir la penalización de la mujer que adultera, sino que la llama a conversión: “Tampoco yo te condeno. Vete, y en adelante no peques más” (Jn 8,11).

17. En España el Grupo Parlamentario Socialista presenta una **Proposición de ley** de regulación de la eutanasia (21-5-2018): “La legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos por la Constitución Española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionales protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad” (Exposición de motivos). Se respeta el derecho de objeción de conciencia de profesionales sanitarios (art. 12,1). El Congreso de los Diputados aprueba la **ley de la eutanasia** para aquellas personas mayores de edad que lo solicitan (17-12-2020): “La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma” (art. 4,2), “sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas” (art. 4,3). La persona que lo solicita debe “disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos” (art. 5,1b). La persona ha de “sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante” (art. 5,1d), “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia” (art. 16,1).

18. Federico de Montalvo, profesor de Derecho Constitucional en la Universidad de Comillas y presidente del Comité de Bioética, órgano asesor del Gobierno, afirma: “El problema que tenemos con la eutanasia y el suicidio asistido es conseguir una solución legal que no implique una política pública de eutanasia, evitando esa pendiente resbaladiza que podría dar pie a que se

cree una cultura de la muerte”, “en la sociedad se ha instaurado la idea de que la eutanasia es una solución. Esa opinión es muy discutible, porque me parece que elude el análisis y las consecuencias sobre cómo se muere hoy en España. Me preocupa mucho estudiar la eutanasia en un contexto como el actual de población envejecida, con enfermedad crónica y que muere sola, porque puede ser una solución muy rápida, muy beneficiosa, porque es un ahorro, pero social y éticamente es un drama”.

19. Otros aspectos. Los avances de la medicina han aumentado la **expectativa de vida**; se han añadido años a la vida, aunque no vida a los años: “La prolongación de la vida hace que muchísimas personas mueran fuera de tiempo y fuera de la sociedad, cuando ya se han visto marginadas del todo tiempo ha” (A.Tornos). Asimismo, se ha avanzado mucho en el **control del dolor**. “La mayoría de los problemas asociados con el dolor agudo pueden ser controlados adecuadamente con fármacos, anestésicos inhalatorios, bloqueos nerviosos u otro tipo de tratamiento”, “algunos enfermos, con dolor severo e intratable, se desesperan hasta el extremo de cometer suicidio” (J.L. Madrid). “Si el médico está guiado por la sola intención de aliviar el dolor del paciente y escoge los productos y las dosis adecuadas para lograrlo, su decisión de administrar, en casos extremos, fuertes dosis de morfina o de otros analgésicos, no es comparable al acto eutanásico” (E. Montero).

20. El **Concilio Vaticano II** denuncia la eutanasia junto a todo lo que atenta contra la vida humana: “homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado”, “todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador” (GS 27).

21. La **Congregación para la Doctrina de la Fe** afirma en su Declaración sobre la eutanasia (1980): “Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo”. Se acepta “el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana”, lo cual no supone “el derecho a procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere”. La Declaración distingue entre **medios proporcionados y desproporcionados**. Para evaluar el carácter proporcionado o no de un medio terapéutico habrá que considerar “el tipo de terapia, el grado de dificultad y riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales”. El no recurrir a una terapia costosa o arriesgada “no equivale a suicidio”. “Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares”.

22. El **Catecismo de la Iglesia Católica** (1992) presenta así el tema de la eutanasia: “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” (n.2276). “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” (n.2277).

23. “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” (n.2278). “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" (n.2279).

24. Casos personales como el de Ramón Sampetro, "sobre el que atinada y compasivamente escribió Javier Gafo", suscitan reacciones opuestas. A veces falta comprensión y respeto. En el fondo, es lo que tuvo el teólogo Francisco de Vitoria ante la persona tan enferma y deprimida que el comer se le convierte en una pesada carga. El libro "Euthanasia and Human Dignity" recoge la posición de los **obispos holandeses** a propósito de las leyes que iban introduciendo la eutanasia en su país: "No hay condenas. Hay consideraciones importantes sobre el misterio de la vida. Hay observaciones sobre las responsabilidades de todos. Hay sugerencias sobre la necesidad de buscar salidas alternativas a la eutanasia. Y mucha compasión". Lo recoge **José-Román Flecha** en su libro y añade: "La eutanasia será legalizada, sin duda, pero también entonces habrá que seguir proclamando la buena noticia de la vida humana por medio de gestos de amor y de cercanía" (pp. 119 y 137).

* Diálogo sobre posiciones diversas.