

# Eutanasia



*Hoy día, la eutanasia no indica solo una lucha contra el dolor con medios paliativos, sino el acto de matar deliberadamente para poner fin a los sufrimientos, por motivos de piedad. Otra «justificación» recurre al interés superior del Estado, que tendría el poder soberano sobre los cuerpos de los miembros que son inútiles para la sociedad. Una forma específica de eutanasia es el suicidio asistido, que se está difundiendo en nuestros días. El papa Juan Pablo II dedica tres números de la encíclica Evangelium vitae (nn. 65-67) al tema. Una mentalidad cerrada a la trascendencia sucumbe fácilmente al espejismo de la muerte dulce. Solamente la trascendencia, es decir, la apertura a Dios Creador, da pleno sentido a la existencia. Y solamente en Cristo todas las etapas de la vida, todas las formas de sufrimiento y de muerte, aceptadas con obediencia confiada, tienen un valor que escapa a la competencia de la criatura (↗ Calidad de vida; Comités de bioética; Consentimiento informado; Encarnizamiento terapéutico y cuidados paliativos; Nuevo paradigma de salud; Salud reproductiva; Testamentos vitales).*

## PREMISA

---

El término eutanasia (del griego *eu*, buena, *thanatos*, muerte) etimológicamente significa una muerte natural y serena, sin amarguras ni angustias destacables, sin pesadumbre ni remordimientos, es decir, en paz con uno mismo, con Dios y con el prójimo. En la época moderna, F. Bacon habla de la eutanasia en el sentido de «aliviar los sufrimientos, también cuando puede servir para procurar una muerte tranquila y serena» (*Novum organum*), mientras F. Nietzsche canta el elogio de la «muerte libre, que viene a mí porque yo quiero» (*Así habló Zaratustra*).

La dificultad principal que se encuentra en el debate actual sobre la eutanasia consiste en la ambigüedad general y casi obstinada con que se emplea esta expresión. De hecho, en nuestros días, este término se usa indistintamente para de-

signar tanto la decisión de anticipar el final de una vida que la enfermedad o la vejez parecen haber convertido en insostenible, como la lucha contra el dolor (medicina paliativa), y la legítima renuncia voluntaria a recibir tratamientos inútiles, desproporcionados y demasiado caros (rechazo del ensañamiento terapéutico).

## DEFINICIÓN DE EUTANASIA

---

Por eutanasia propiamente dicha se debe entender *el acto de matar deliberadamente a un enfermo incurable para poner fin a su sufrimiento, es decir, por razones de piedad*. Así presentado, el concepto muestra toda su ambigüedad. Por un lado, encontramos una formulación técnica –asesinato deliberado o directo (no importa si lo provoca una acción positiva o una omisión)–, que excluye todo acer-

camiento con las distintas formas de homicidio involuntario (preterintencional, culposo, etc.). Por otro lado, se pretende legitimar el homicidio con la presencia de sentimientos de piedad, pero una piedad especial desde el momento en que lleva al asesinato de la persona que sufre con o sin su consentimiento previo (eutanasia voluntaria e involuntaria).

### LA EUTANASIA EN EL ACTUAL CONTEXTO CULTURAL

En una cultura en la que la pregunta sobre el sentido de la vida se pone entre paréntesis y la conciencia de ser mortales se reprime sistemáticamente, la experiencia de la muerte adquiere un significado doble y opuesto: parece una *paradoja* inaceptable, sobre todo cuando trunca inesperadamente una existencia abierta a un futuro rico en promesas, o bien aparece como una *liberación* de una existencia sin sentido, tal vez irreversiblemente dominada por la angustia y por el sufrimiento. Si se pierde el sentido del dolor no queda más que la desesperación, de la que nace la tentación de poner fin, posiblemente con dulzura, a la amargura de la vida.

No obstante, si bien una mentalidad cerrada a la trascendencia puede sucumbir al espejismo de la muerte dulce, en la cultura contemporánea no faltan mecanismos de defensa, fuertemente anclados en la sensatez, que se oponen eficazmente a la tentación de la eutanasia. Veamos estos mecanismos en concreto:

1) *La repugnancia a que el médico pueda desempeñar un papel activo y deliberado en el asesinato de cualquier paciente.* Se trata de una actitud heredada de la tradición hipocrática. El médico es la persona en quien se confía justo en el momento

en que la enfermedad y el sufrimiento minan las fuerzas espirituales y corporales y ponen en peligro la vida. A un médico no se le pide que juzgue, ni que decida quién debe vivir y quién debe morir; la confianza que el enfermo le concede se basa en el presupuesto tanto de su profesionalidad como de la inequívoca actitud *pro vita* que debe adoptar. Si se generalizara la carencia de estas dos cosas, el daño en la relación médico-paciente sería incalculable. La cuestión, como se ve, es muy grave, y por este motivo la Asociación Médica Mundial se ha pronunciado categóricamente en dos ocasiones estos últimos años contra toda forma de eutanasia, también contra la solución adoptada en Holanda<sup>1</sup>.

2) *El temor a los abusos*, es decir, el miedo a entrar en una pendiente resbaladiza de la que ya no se puede salir. Todos experimentamos espanto y compasión ante el deseo de morir que formula una persona como nosotros, e incluso llegamos a comprender su decisión; pero la indulgencia no puede prescindir de consideraciones que no carecen de importancia, como el temor a haber entendido mal, la sospecha de encontrarse ante una mente enferma, el riesgo de ocasionar un daño irreparable, etc. Estos aspectos son demasiado reales para podernos considerar autorizados a satisfacer semejante deseo.

Hay que añadir también que los abusos no son una eventualidad remota. Basta pensar en el programa de los profesores K. Binding y A. Hoche, dirigido a eliminar las vidas consideradas indignas de vivir<sup>2</sup> y llevado a la práctica por el régi-

<sup>1</sup> Declaraciones de Madrid (octubre de 1987) y de Marbella (octubre de 1992).

<sup>2</sup> *Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Leben* [cf. R. J. LIFTON, *The Nazi Doctors* (Basic Books, New York 1986)].

men nazi más allá de toda previsión, o la propuesta del doctor Brody de hace pocos años sobre el suicidio asistido<sup>3</sup>, o los no raros episodios que de vez en cuando aparecen en los medios de comunicación social.

3) *Las convicciones religiosas*. La idea que un creyente recibe de los convencimientos religiosos propios sobre el origen y el destino del hombre le lleva a reaccionar con inquietud, y no solo ante la perspectiva de los abusos introducidos de contrabando por la muerte dulce. La llegada y la partida de esta tierra de los hijos de Adán son acontecimientos demasiado importantes y misteriosos para que cualquier autoridad humana pueda intrometerse. Nadie elige nacer, y nadie puede evitar su muerte. El creyente recibe con un sentido de seguridad y de alivio la persuasión de que solo el Dios de la vida es el Señor que domina la muerte.

## ¿MORIR POR ELECCIÓN?

En estos últimos años, la controversia sobre la eutanasia ha salido del escenario tradicional de episodio dramático provocado por sufrimientos insoportables y terminado con un gesto de compasión inverosímil. Hoy día se propone sobre todo como una elección (*death by choice*) y se pretende su reconocimiento como expresión del pluralismo, o como una alternativa impuesta por los cambios en la asistencia sanitaria, o como una exigencia de respeto a la voluntad y a la autonomía de quien prefiere la muerte a la vida. Exa-

minemos uno por uno estos tres razonamientos:

1. *El factor socio-legal*. La legalización de la eutanasia parece lejana, pero ya no se trata de una posibilidad improbable, como lo demuestra el giro legislativo en los distintos países occidentales y algunos sondeos de opinión entre los ciudadanos y la clase médica. Esta perspectiva convierte el debate en algo más concreto, y lleva a las partes a favor y en contra a dar preferencia a los discursos que la gente pueda entender, dejando en segundo plano las argumentaciones de fondo, es decir, los principios de naturaleza antropológica y doctrinal.

La tesis del pluralismo es una falacia, ya que en una sociedad pueden y deben convivir una pluralidad de convicciones y creencias, pero no una pluralidad de leyes. El ordenamiento jurídico debe ser único y común para todos. Ahora bien, legalizar la eutanasia significa no solo eliminar las sanciones legales, sino sobre todo predisponer estructuras y procedimientos sanitarios que la hagan *accesible* y *segura* para todos. Como ya ha sucedido con el aborto, una ley tolerante ofrecería una solución permisiva incentivando una costumbre inhumana en perjuicio de otras soluciones éticamente más justas.

2. *El factor socio-médico*. Como hemos recordado antes, el médico desempeña en la sociedad un papel de servicio a la vida por antonomasia. Este era el espíritu del juramento hipocrático, y sigue presente en el vigente código de ética médica aprobado en Ginebra. Sin embargo, en la actualidad se están difundiendo algunas orientaciones dirigidas a modificar el estatuto profesional del médico; tendría que convertirse en instrumento decisivo para la contención del gasto sanitario y para la instauración de una política selectiva fundada sobre el concepto de calidad de la vida.

<sup>3</sup> H. BRODY, «Assisted Death. A Compassionate Response to a Medical Failure»: *New England Journal of Medicine* (1992) 327, 1384-1388.

La crisis del *Estado de bienestar*, la disminución relativa de los recursos y la consiguiente necesidad de reducir los gastos sanitarios, según algunos, debería llevar a los médicos a excluir algunas categorías de personas –en primer lugar, los ancianos– de las terapias más costosas. De esta manera entrarían por la puerta de servicio de la práctica hospitalaria procedimientos que tienen muchos puntos en común con la eutanasia.

Del mismo modo, algunos sostienen que, dado que la medicina moderna es responsable de la supervivencia de un número cada vez mayor de personas con discapacidades o con una calidad de vida muy reducida (ancianos, enfermos crónicos, etc.), tendría que cargar sobre sí el deber de aliviar, con las correspondientes medidas –como la suspensión de los tratamientos y de la nutrición e hidratación artificial, la eutanasia involuntaria, etc.–, una carga que se ha hecho insostenible para la sociedad.

3. *En cuanto a la cuestión de la libertad individual*, es bien sabido el peso que el argumento llamado *pro choice* tuvo en la legalización del aborto, sobre todo en los Estados Unidos. Sin embargo, respecto a la eutanasia, este razonamiento parece inmediatamente menos eficaz, porque, si bien resulta relativamente fácil pronunciarse en favor de la elección de la mujer contra un minúsculo embrión que no puede defender sus derechos, en cambio no se comprende por qué la voluntad de morir de un paciente tiene que prevalecer por encima de la profesionalidad del médico que dispone de un instrumento eficaz, como es la medicina paliativa.

Por este motivo, los partidarios de la eutanasia se han dado cuenta de que era necesario volver a definir el papel del médico para que no sea él, sino el paciente, el que disponga la acción letal.

Se han acercado así a la noción de suicidio. De esta forma, el concepto tradicional, pero ambiguo, de *mercy killing* está cediendo el paso al más racional y engañoso de «suicidio asistido».

## SUICIDIO ASISTIDO

El concepto de *suicidio asistido* se sitúa a medio camino entre el suicidio y la eutanasia voluntaria, que presuponen la clara voluntad de morir por parte del sujeto. El suicidio asistido tiene en común con el suicidio normal la circunstancia de que es el propio sujeto el que pone fin a la propia vida, mientras que con la eutanasia voluntaria comparte el hecho de que la muerte ocurre en el contexto de una enfermedad penosa e incurable (o en condiciones que se consideran parecidas, como la ancianidad) y con la intervención de un médico. El suicidio asistido se caracteriza por los siguientes rasgos concretos: *a)* la muerte se presenta como una elección del paciente, que, informado sobre su estado patológico irreversible, prefiere no solamente renunciar a terapias inútiles, sino además acelerar un fin que, por otro lado, no se puede evitar; *b)* el papel del médico tendría que limitarse a proporcionar tanto el medio para matarse (con las oportunas instrucciones) como la asistencia para que la muerte ocurra de manera cierta y sin dolor; *c)* el motivo que convertiría en legítima y obligada la intervención del médico no sería ya un sentimiento evanescente, como la piedad, sino el deber riguroso de respetar la voluntad y autonomía del paciente.

Para la sensibilidad moderna, el suicidio asistido ofrece una triple ventaja sobre la eutanasia tradicional, es decir: *a)* la acción letal aparece como una elección li-

bre del paciente; *b*) la presencia del médico proporciona las adecuadas garantías de una asistencia profesional; pero *c*) sobre todo, poner fin a la vida se trasladada a un plano éticamente menos comprometedor, parecido al de la renuncia a los tratamientos inútiles.

El punto que, de todas maneras, sigue sin resolverse es la cuestión del enfermo incompetente, que no está en situación de expresar su voluntad y, menos todavía, de matarse. Hoy ni siquiera se toma en consideración un procedimiento de eutanasia que dejara aparte a estas personas. Para los partidarios de la eutanasia, la mejor solución para superar este obstáculo está en la difusión del *living will* o testamento vital, un documento mediante el que cada persona debe indicar expresamente cómo quiere ser tratado en el caso de encontrarse en una situación crítica o terminal.

El concepto de suicidio asistido deja muchos interrogantes abiertos. No es creíble que, como en el caso del aborto, una eventual legislación pueda servir solamente a quienes libremente quieran hacer uso de la misma. Cualquier ciudadano correría el riesgo de «ser suicidado». ¿Cómo y quién puede distinguir entre una auténtica voluntad de muerte y la depresión, el desconsuelo, el desaliento, etc.? ¿Cómo y quién está en situación de verificar la voluntad real del enfermo incompetente? ¿Cómo impedir que no se convierta en el subterfugio de una engañosa eutanasia involuntaria dirigida a eliminar a los disminuidos? ¿Qué actitud debe adoptar el médico cuando el paciente no puede ingerir la sustancia letal o la acción resulta parcialmente ineficaz? Y también, si la eutanasia se convirtiera en una alternativa «terapéutica» para el enfermo terminal, ¿por qué razón un médico no debería considerarse autorizado a llevarla a cabo

en casos extremos incluso prescindiendo de la voluntad del paciente?

## LA POSTURA CATÓLICA SOBRE LA EUTANASIA

El principal documento oficial de la Iglesia católica sobre la eutanasia es la declaración *Iura et bona*, publicada por la Congregación para la Doctrina de la Fe en 1980. Se trata de un breve compendio de la moral católica sobre la enfermedad y la muerte. Pío XII había respondido a algunas preguntas particulares suscitadas por los médicos y había condenado la práctica nazi de la eutanasia. La declaración publicada en 1980, además de volver a tomar la enseñanza precedente, demuestra que el magisterio se daba cuenta de la evolución en curso, tanto en lo relativo a la eutanasia como en lo relativo a las nuevas terapias salvavidas<sup>4</sup>. A este documento se añade la condena de la eutanasia formulada en la encíclica *Evangelium vitae* con palabras especialmente solemnes. Juan Pablo II afirma: «De acuerdo con el magisterio de mis predecesores y en comunión con los obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada, moralmente inaceptable, de una persona humana»<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Es importante la parte IV, dedicada al uso proporcionado de los medios terapéuticos, cada vez más sofisticados, que puede emplear la investigación científica, es decir, las elecciones legítimas por parte de los pacientes y de los médicos en lo referente a la aplicación y la renuncia a los tratamientos.

<sup>5</sup> JUAN PABLO II, Carta encíclica *Evangelium vitae*, 65. La encíclica dedica tres extensos números al argumento (nn. 65-67).

La declaración *Iura et bona*, confirmando la tradición católica precedente y unánime, señala como argumento ético resolutorio *el principio de la inviolabilidad de la vida humana*. De esta manera niega de la forma más absoluta posible los dos postulados antropológicos en que se basan la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido; por un lado, la idea de que, en algunas circunstancias, morir es un bien y vivir un mal; por otro lado, la pretensión de que el hombre tiene el derecho a elegir arbitrariamente el procurarse o procurar a otros la muerte. Este documento niega, además, que el dolor sea un mal absoluto que se debe evitar a toda costa: es un acto obligado de caridad hacer lo posible para aliviar el malestar de los enfermos, pero sin olvidar el significado positivo del sufrimiento voluntariamente aceptado y sostenido por la fe en Cristo.

La piedad y la beneficencia tienen mil maneras de expresarse, como las que aparecen en la parábola del buen samaritano; pero, entre estas maneras, no hay lugar para el asesinato de un hermano que agoniza. La doctrina católica afirma que la vida es un don maravilloso y una tarea-deber confiada por Dios al hombre; y que, precisamente por ser un regalo y misión recibida del Señor, debe ser administrada y vivida hasta el fondo, encomendándonos siempre con confianza a los designios del amor divino, especialmente en los momentos de dificultad. La visión cristiana de la vida y de la muerte alcanza su vértice y su significado auténtico en la tensión hacia el pleno cumplimiento de la promesa de una vida nueva en Cristo resucitado. Por tanto, la moral católica ve en la eutanasia y el suicidio asistido un mal que se opone, no a unos principios dogmáticos abstractos, sino al propio bien del hombre, porque contradice su ser más íntimo y su vocación a la

felicidad. El cristiano cree que, junto a la vida que ha recibido a través de sus padres, el Señor le ha concedido la Vida, expresión que en el evangelio de Juan significa la existencia que el Padre da en Cristo a los creyentes. La Vida que se revelará plenamente al final de los tiempos.

El convencimiento personal de la inmoralidad de la eutanasia no es suficiente. Como ha dicho Juan Pablo II, en el actual contexto socio-cultural «el compromiso que se impone a la comunidad cristiana es más que una simple condena de la eutanasia o el simple intento de poner obstáculos en su camino hacia una eventual difusión y sucesiva legalización. El problema de fondo es, sobre todo, cómo conseguir ayudar a los hombres de nuestro tiempo a tomar conciencia de la inhumanidad de ciertos aspectos de la cultura dominante y a volver a descubrir los valores máspreciados oscurecidos por ella»<sup>6</sup>.

Cuando se está enfermo, confiarse a la divina providencia no elimina el deber personal de cuidarse y hacerse cuidar, ni impone la obligación de recurrir a todos los remedios posibles. En concreto, la declaración *Iura et bona* afirma que una decisión en este terreno debe «valorar bien los medios, relacionando el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que conlleva, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación, con el resultado que se puede esperar, habida cuenta de las condiciones del enfermo y de sus fuerzas físicas y morales»<sup>7</sup>. Para facilitar la aplicación prudente de estos

<sup>6</sup> JUAN PABLO II, Discurso a los participantes en el LIV Curso di actualización, de la Università cattolica del Sacro Cuore, 9 septiembre 1984.

<sup>7</sup> CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, declaración *Iura et bona*, parte IV.

principios generales añade estas precisiones:

1) A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén exentos de algunos riesgos.

2) También es lícito interrumpir la aplicación de estos medios cuando los resultados no se corresponden con las esperanzas depositadas en ellos.

3) Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer.

4) Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que solamente supondrían un alargamiento precario y penoso de la vida, pero sin interrumpir los cuidados normales que se deben dispensar al enfermo en estos casos<sup>8</sup>.

Contra la cultura pro eutanasia, el cristianismo denuncia las contradicciones y las debilidades de una ideología que no sabe darse cuenta del drama de quien, enfermo y tal vez marginado por todos, no puede ya soportar la vida. El deseo de morir es, en no pocas ocasiones, el resultado de una situación inhumana e injusta o de una condición patológica que se ha descuidado e incluso ignorado. No se puede ignorar que el dolor prolongado es insoportable, y otras razones de índole psicológica pueden nublar la mente hasta llevar a alguno a pensar que puede pedir legítimamente la muerte o procurarla a los demás, y hacerlo también de buena fe. El suicidio y el homicidio resultantes pueden también no ser impu-

tables a causa del errado juicio de conciencia. No obstante, asesinar a un pobre enfermo es inadmisibile. La Iglesia insiste en este punto, cuando recuerda que «las súplicas de los enfermos muy graves, que invocan en ocasiones la muerte, no deben entenderse como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; en realidad, son casi siempre peticiones angustiadas de ayuda y de cariño. Además de los cuidados médicos, el enfermo tiene necesidad de amor, del calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearle todos los que están a su alrededor, padres e hijos, médicos y enfermeros»<sup>9</sup>.

Además, para el propio interesado, la petición de morir difícilmente es el resultado de una verdadera elección. El que se encuentra en estas circunstancias tiene solo la experiencia de la desesperación o de la soledad actual, pero no tiene ninguna experiencia de la muerte. La muerte solo se puede imaginar, pero no se puede medir, y menos contar. Es el único asunto humano que no deja ninguna posibilidad de volver atrás. Paradójicamente, no hay ningún momento en la vida en el que sea tan fundamental reavivar la esperanza, como cuando uno se encuentra cerca de la muerte: es el instante en que la historia vivida hasta entonces alcanza pleno sentido solo si permanece abierta la posibilidad de un futuro.

Como explica la encíclica *Evangelium vitae*: «La certeza de la inmortalidad futura y la esperanza en la resurrección prometida proyectan una luz nueva sobre el misterio del sufrimiento y de la muerte e infunden en el creyente una fuerza extraordinaria para confiarse al designio de Dios. El apóstol Pablo ha expresado esta

<sup>8</sup> En la práctica, para la aplicación de estos principios hay que respetar ciertas condiciones particulares que se exponen con extremada precisión en el texto pontificio.

<sup>9</sup> CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, declaración *Iura et bona*, parte II.

novedad en los términos de una pertenencia total al Señor que abarca cualquier condición humana: “Ninguno de nosotros vive para sí mismo y ninguno muere para sí mismo; porque, si vivimos, vivimos para el Señor; si morimos, morimos para el Señor. En la vida y en la muerte somos del Señor” (*Rm* 14, 7-8). Morir para el Señor significa vivir la propia muerte como acto supremo de obediencia al Padre (cf. *Flp* 2, 8), aceptando el encuentro con Él en la “hora” querida y elegida por Él (cf. *Jn* 13, 1), lo que solo se puede decir cuando el camino terrenal está cumplido. Vivir para el Señor significa también reconocer que el sufrimiento, aunque en sí mismo sigue siendo

un mal y una prueba, puede siempre convertirse en fuente de bien. Así ocurre si se vive por amor y con amor, en la participación, por don gratuito de Dios y por libre elección personal, en el propio sufrimiento de Cristo crucificado. De este modo, quien vive su sufrimiento en el Señor se conforma más plenamente con Él (cf. *Flp* 3, 10; *I P* 2, 21) y se asocia íntimamente a su obra redentora en favor de la Iglesia y de la humanidad»<sup>10</sup>.

Ignacio Carrasco de Paula

<sup>10</sup> JUAN PABLO II, Carta encíclica *Evangelium vitae*, 67.