

La legalización de la eutanasia

Un debate actualizado

Eduardo López Azpitarte

Una nueva situación: la vida y la dignidad en conflicto

Hasta hace relativamente muy poco tiempo, el paso hacia la muerte estaba condicionado por los procesos biológicos y naturales que determinaban sin apelación el fin de la existencia humana. No cabía otra posibilidad que la resignación frente a un destino inevitable, que ni siquiera se podía retrasar hacia un momento posterior. La ciencia se mostraba incapaz de conseguir pequeñas victorias, aun sabiendo que terminaría siempre por quedar derrotada en la lucha final. Cuando las lesiones o el deterioro del ser humano ponían en peligro la dignidad de su existencia, la muerte se encargaba de que semejante estado no se prolongara con exceso. La vida y la dignidad de la persona se apagaban en una armonía tranquila y silenciosa, sin ningún antagonismo mutuo.

Lo que antes acontecía por la dinámica ineludible de la propia naturaleza, hoy se ha visto frenado por el progreso y el avance técnico. El destino, que aparecía ya como irremediable, desaparece del horizonte inmediato hasta que se presente de nuevo, tal vez muchos años más adelante, para el despojo último y definitivo. La medicina ha hecho que muchas personas, condenadas a una muerte cercana, puedan gozar de una generosa amnistía.

Esta prolongación de la existencia, que ha supuesto para la humanidad un enorme beneficio, plantea, sin embargo, otra serie de problemas. La resignación frente a los procesos biológicos incurables de antes se convierte ahora en un

esfuerzo apasionado para reducir los límites de la muerte y ampliar cada vez más las fronteras de la existencia, aun en situaciones donde se paga un precio humano excesivamente alto y sin sentido. La técnica puede romper esa reconciliación pacífica entre la existencia y la dignidad, prolongando muchas veces una vida sin la calidad mínima e indispensable para considerarla como apetecible. Cuando el dominio pasajero sobre la muerte comporta tales consecuencias, hay que preguntarse si no es mucho mejor dejar morir en paz. El tema de la eutanasia (buena muerte) se convierte entonces en un derecho que la sociedad ha de proteger.

**Planteamiento jurídico actual:
valor prioritario de la autonomía**

En la práctica totalidad de todos los sistemas jurídicos, la vida se concibe como un derecho absoluto e intangible que la legislación tiene que defender contra la voluntad misma del interesado. Se trataría de una norma más bien paternalista que busca evitar cualquier atentado contra ella, como un bien inalienable del que nadie puede disponer, ni siquiera el propio individuo como responsable y propietario de su existencia¹.

Sin negar la conveniencia o necesidad de ciertas normas paternalistas, son cada vez más los que propugnan el derecho a la libre disposición de sí mismo, como el valor prioritario en el campo de la vida. La autonomía personal, como principio básico de toda filosofía jurídica, quedaría enormemente limitada si se prohibiera esta decisión en personas conscientes y reponsables. La protección legal sólo estaría justificada en sujetos que no gozaran de tales cualidades. En este sentido, el suicidio lúcido y razonable no debería penalizarse, como se puede comprender fácilmente, ni habría por qué evitar, si fuera posible, las consecuencias de esta decisión. En caso de conflicto entre el derecho a la libre disposición y un deber de carácter paternalista, debería prevalecer el primero como más importante y preferente².

En este contexto, donde se subraya el valor prioritario de la autonomía personal para impedir la prolongación de una vida sin calidad humana, y

¹ Como simple ejemplo de los que así piensan: «El derecho a la vida... no comprende la facultad de libre disposición de la propia vida de modo que pueda consentirse la muerte», J.M. SERRANO ALBERCA en AA.VV., *Comentarios a la Constitución española*, Civitas, Madrid 1982, p. 278.

² Entre los defensores de esta postura, C.S. NINO, *Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación*, Ariel, Barcelona 1989, p. 466ss., donde hace una exposición crítica de los argumentos contrarios. L. PRIETO, *Estudios sobre derechos fundamentales*, Debate, Madrid 1990, M. GASCÓN ABELLÁN, *Problemas de la eutanasia: Sistema* 106 (1992) 81-107.

procurar, por tanto, una muerte digna y apacible, se sitúan todos los movimientos actuales que defienden y exigen la legalización de la eutanasia voluntaria.

Una demanda antigua y actualizada

Estas ideas no son patrimonio exclusivo de nuestro mundo actual, aunque ahora, es verdad, aparecen con nuevas justificaciones, la conciencia social se ha sensibilizado con mayor fuerza y aumentan las demandas y peticiones de forma progresiva. Cuando Tomás Moro –recientemente canonizado– dibuja la imagen de una sociedad ideal, en ella aconsejan al enfermo que es perjudicial y molesto para los demás y pesado para sí mismo «a que se decida a no consentir más esa pestilente y dolorosa enfermedad. Y viendo que su vida no es para él más que una tortura, que no sea reacio a morir sino mejor que cobre buenos ánimos y se desembarace a sí mismo de esta dolorosa vida como de una prisión o de un potro de tormento, o permita de buen grado que otro lo libre de ella. Y le dicen que obrando así hará sabiamente, viendo que con su muerte no perderá ningún privilegio, sino que acabará con su dolor»³.

Es cierto que todavía no se ha llegado a una legalización jurídica de tales prácticas, a pesar de los múltiples intentos efectuados en diferentes momentos y países⁴. Sólomente en Holanda, aun sin estar legalizada, los jueces no penalizan la ayuda pedida por el enfermo para provocar la muerte⁵. Pero no cabe duda de que los movimientos favorables a su tolerancia legal no cesan en su empeño y van creando un ambiente cada vez más receptivo e inclinado a su admisión. El mismo Parlamento Europeo, que se había manifestado reacio a estas iniciativas, ha hecho una propuesta de ley en la que se pide a los estados miembros que, en nombre de la dignidad humana, se admita la eutanasia voluntaria: «cada vez que un enfermo plenamente consciente pida, de manera urgente y continua, que se

³ T. MORO, *Utopía*, Ediciones Orbis, Barcelona 1984, 163. No hay que recordar que su canonización está motivada mucho más por su martirio, al no aceptar el divorcio de Enrique VIII, que por sus ideas filosóficas. La práctica de la eutanasia era ya aceptada por grandes pensadores de la antigüedad. Cf. D. GRACIA, *Historia de la eutanasia*, en AA.VV., *La eutanasia y el arte de morir*, Comillas, Madrid 1990, p. 14–32.

⁴ J.R. FLECHA, *Eutanasia y muerte digna. Propuestas legales y juicios éticos*: Revista Española de Derecho Canónico 45 (1988) 155–208. J. GAFO, *La eutanasia. El derecho a una muerte digna*: Temas de Hoy, Madrid 1990, p. 183–206.

⁵ Cf. *Informe final de la Comisión estatal de los Países Bajos sobre la eutanasia*: Labor Hospitalaria 23 (1991) 347–350. M.A.M. DE WACHTER, *Eutanasia activa en los Países Bajos*: ib. 351–354. R. FENIGSEN, *Un caso de eutanasia. Informe sobre la situación en Holanda*: Atlántida 5 (1991) 14–28, con las réplicas que provocó este informe y la contestación a ellas del autor. M. LOMBARDI RICCI, *Eutanasia: «Caso Olanda»*: Rivista di Teologia Morale 25 (1993) 253–257. E.M.H. HIRSCH BALLIN, *La democracia cristiana y la eutanasia*: Concilium 248 (1993) 203–206.

ponga fin a una existencia que ha perdido para él toda dignidad y que un equipo de médicos, constituido para este fin, constata la imposibilidad de ofrecer nuevos tratamientos específicos, esta demanda debe ser atendida, sin que de esta forma se cause daño al respeto de la vida humana»⁶. No es extraño, por tanto, que hoy se ofrezcan diferentes proyectos para legalizar lo que muchos consideran un verdadero derecho.

La preocupación de la Iglesia española

El tema venía preocupando, desde hacía algunos años, a nuestros obispos. En 1986 se constata por vez primera, en un documento breve, que «en nuestro país ya se oyen voces que favorecen la aceptación de la eutanasia»⁷. Posteriormente se aprobaba un plan de acción de la Conferencia Episcopal Española, cuyo primer objetivo se centraba en «dar a conocer a la opinión política el pensamiento y la acción de la Iglesia en torno al tema de la eutanasia y la asistencia a bien morir»⁸, junto con los criterios para legislar sobre esta materia de manera justa y eficaz. Y este mismo año el Comité Episcopal para la Defensa de la Vida ha querido proponer en un amplio documento todos los problemas relacionados con la eutanasia, para hacer sentir su palabra en medio del pluralismo vigente y dejar clara la postura de la Iglesia sobre este tema⁹. Desde una perspectiva ética, ¿qué se puede decir, entonces, sobre la legalización de esta práctica?

La ambigüedad del lenguaje: un intento de clarificación

Cualquiera que conozca un poco los debates actuales capta de inmediato la enorme ambigüedad del lenguaje que se emplea. Bajo un mismo término, como el de eutanasia, se encierran múltiples comportamientos que merecen una valoración ética diferente. Yo creo sinceramente que se trata de una confusión pretendida, pues así, cuando con ese nombre se hace referencia a prácticas

⁶ La propuesta —con 16 votos favorables, 11 en contra y 3 abstenciones— no se aprobó aún, que yo sepa, en sesión plenaria, probablemente por las reacciones opuestas que ha provocado. Ver G. PERICO, *Eutanasia e malati terminali al Parlamento europeo: Aggiornamenti Sociali* 43 (1991) 17–26. F. GIUNCHEDI, *Eutanasia, una proposta di legge al Parlamento europeo: Rivista di Teologia Morale* 24 (1992) 509–515. P. VERSPIEREN, *L'euthanasie: une porte ouverte?: Études* 376 (1992) 63–75.

⁷ COMISIÓN EPISCOPAL PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Nota sobre la eutanasia*, nº 1. Puede verse en *Ecclesia*, nº 2265–2266 (1986) 52–55.

⁸ *Sobre la eutanasia y la asistencia a bien morir: Ecclesia*, nº 2444 (1989) 14–16.

⁹ *La Eutanasia. 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, Edice, Madrid 1993. Los números entre paréntesis que aparezcan a lo largo del artículo, remiten a citas tomadas de este documento.

razonables, sensatas y éticamente aceptables, se demuestra con extraordinaria facilidad la conveniencia y justicia de su legalización, sin explicitar tan claramente otras conductas que pueden ser condenables¹⁰. El derecho a morir con dignidad, la búsqueda de una muerte tranquila y serena, el rechazo de la obsesión o encarnizamiento terapéutico, la interrupción de tratamientos que resultan ya absurdos o desproporcionados son valores en los que todos estamos de acuerdo. El problema de fondo está en saber cómo conseguir esos objetivos o en qué situaciones tales prácticas parecen moralmente aceptables. Por ello, y a pesar de las dificultades que supone definir con propiedad los diferentes actos en torno a la eutanasia¹¹, se requiere un previo esfuerzo de clarificación para saber, por lo menos, antes de dar un juicio moral, qué entendemos con una misma palabra.

En su sentido más estricto, «llamaremos eutanasia a la actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimiento, bien sea a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna» (nº 4). Supone, pues, la muerte de una persona, ya mediante un acto positivo (eutanasia activa) o por omisión de las atenciones y cuidados debidos (eutanasia pasiva). La distanasia, por el contrario, «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» (nº 8). Es lo que se ha dado en llamar encarnizamiento terapéutico, que en el documento se denomina, de forma más precisa, *obstinación terapéutica* (cf. nº 24-28).

Criterios para una valoración ética

La Iglesia rechaza y condena de nuevo todo intento de eliminar a una persona, aunque sea privándola de los cuidados que le son *debidos*, y por muy buenos que sean los sentimientos de piedad o compasión que motivan ese

¹⁰ El modelo de *Testamento vital* que aparece, por ejemplo, en C. RODRÍGUEZ-AGUILERA, *El derecho a una muerte digna*: Labor Hospitalaria 23 (1991) 365, o el propuesto por la Asociación «Derecho a Morir Dignamente», podría firmarse sin ningún inconveniente ético, pues nunca explicitan con claridad la admisión jurídica de lo que nosotros hemos definido como eutanasia, aunque en la explicación del texto se hable de ella, se acepte en la propia ideología e implícitamente, por tanto, se suponga en la declaración. Este último documento, junto con el presentado por el episcopado español, puede encontrarse en J. GAFO, *o. c.* (n. 4) 162-164.

¹¹ Véase el interesante análisis de F. J. ELIZARI, *Eutanasia: lenguaje y concepto*: Moralia 14 (1992) 145-175.

buenos que sean los sentimientos de piedad o compasión que motivan ese atentado, (Cf. nº 19, 48, 51). Sin embargo, permite la omisión de aquellos medios y recursos que se consideran desproporcionados, cuando sólo sirven para mantener una vida puramente vegetativa o cuando los pequeños beneficios que puedan obtenerse quedan superados por otras molestias y sufrimientos mayores. De la misma forma que acepta aquellos tratamientos con el fin de aliviar el dolor, aunque aceleren al mismo tiempo la llegada de la muerte.

Lo que muchos no comprenden es por qué se condena una acción que provoca el desenlace final, y se permite, por el contrario, una omisión que produce el mismo efecto, o un acto que adelanta ese último momento. Es cierto que, desde el punto de vista de la realización, no existe una diferencia aparente, pues en ambos casos se llega al mismo resultado, pero la intención es radicalmente distinta. En el primer caso, se busca la muerte de la persona de una forma directa u omitiendo aquellos medios que le son debidos y a los que tiene derecho; mientras que en el segundo, se pretende un alivio sincero del enfermo, aunque reduzca algo su existencia, o deje de emplear aquellos métodos que ya no son obligatorios por resultar desproporcionados en esta situación concreta.

No siempre se verá con exactitud y evidencia absoluta, en la práctica sanitaria, cuándo no vale la pena seguir luchando contra lo que ya es inevitable ni se considera obligatorio. Las circunstancias específicas de cada paciente impiden una valoración generalizada. En estos casos concretos, la honestidad del médico —que ha de contar con la voluntad del enfermo, cuando sea posible, o con la de sus familiares— será la que determine una decisión compleja, pues él «sabe si lo que realmente realiza tiene por objeto causar la muerte del enfermo o si, por el contrario, está renunciando al encarnizamiento terapéutico» (nº 24). Es en el fondo del corazón «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» (nº 29).

Legalización de la eutanasia voluntaria

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

Nadie, por el momento, se atreve a pedir la tolerancia civil de la eutanasia involuntaria, sin tener para nada en cuenta el querer del propio enfermo. Y es

justificación, sino por el simple hecho de aplicarla a una persona vieja, inútil, anormal o moribunda, sería suficiente para destruir la base de aquellas relaciones humanas más fundamentales, como las que deberían de existir con la familia y el médico, las dos instancias más comprometidas en la defensa y protección de la vida. «En una sociedad con la eutanasia legalizada, el anciano o el enfermo grave tendría un muy justificado miedo a que el profesional de la sanidad o cualquier persona de la que dependiera por una u otra razón, no fueran una ayuda para su vida, sino unos ejecutores de su muerte» (nº 43). Pero ¿debería aceptarse la eutanasia voluntaria, pedida por el mismo enfermo?

Un problema previo: la disposición sobre la propia vida

Al margen de la fundamentación religiosa para rechazar el suicidio, en la cual ahora no entramos¹², se ha insistido siempre en que la existencia de la persona es un bien social, como decíamos al principio, y «por eso, nadie tiene derecho a eliminar la vida, aun la propia. Así lo ha entendido la tradición jurídica occidental, que ha negado toda validez al consentimiento prestado para recibir la muerte, al considerar el derecho a la vida como indisponible, es decir, como un 'derecho-deber'» (nº 69).

El argumento no es del todo convincente y mucho menos en una sociedad que defiende con ahinco la autonomía de cada persona. Desde este planteamiento, la ética se siente sin recursos eficaces para probar que el ser humano no puede disponer de su vida, ni siquiera en aquellas circunstancias en las que, con serenidad y lucidez, llega a la conclusión de que no vale la pena vivir y, en lugar de esperar a unos procesos biológicos irreversibles, prefiere acelerar su muerte, como una decisión responsable y, en ocasiones, hasta altruista. Darse la muerte no tiene por qué ser siempre una reacción enfermiza o un gesto de cobardía. Los que trataron de vivir dignamente también quieren morir con dignidad. Por eso, cuando la vida ha perdido esta característica, el derecho a morir se convierte para muchos en una alternativa aceptable. Una opción que si no se debe imponer a nadie, por tratarse de un gesto muy personal y responsable, tampoco debería prohibirse a ninguno que desee libremente tomar esta última decisión¹³. Reconocer con realismo estas dificultades me parece un camino mejor que insistir en la obligación ética de conservar la vida como un bien social. Sería absurdo

¹² Sobre este aspecto he tratado más ampliamente en *Ética y vida: desafíos actuales*, Paulinas, Madrid ³1993, p. 199-217, aun partiendo del presupuesto de que el ser humano tiene una soberanía sobre su propia existencia, que le ha sido otorgada como un regalo por el Creador.

¹³ Véase, por ejemplo, A. PIEPER, *Argumentos éticos en favor de la licitud del suicidio*: Concilium 199 (1985) 363-374.

en la obligación ética de conservar la vida como un bien social. Sería absurdo que la ley penalizase a la persona que prefiere causarse la muerte antes que vivir en condiciones indignas.

Pero la legalización de la eutanasia supondría un paso más: autorizar a otros, cuando el propio individuo sea incapaz y con las debidas garantías jurídicas, para provocar la muerte en esas circunstancias. Sería la solución para evitar una agonía dolorosa o el prolongamiento absurdo de una existencia que ha perdido su dignidad y no vale la pena conservarla. Como, por otra parte, se trata de una decisión libre y voluntaria, a la que nadie debe sentirse obligado, no existe ningún motivo serio para que la ley no respete esta decisión responsable. Luchar contra su tolerancia jurídica es más bien un signo de intrasigencia y una falta de respeto a otras ideologías diferentes.

El derecho a una muerte digna: la medicina paliativa

Es cierto que la ética civil, en una sociedad pluralista, ha de respetar, por una parte, el derecho inalienable de cada ciudadano para actuar conforme a su conciencia, siempre que su ejercicio no vaya contra el bien común; y que la búsqueda, por otra, del mayor bien posible en cada situación puede permitir y tolerar lo que no está de acuerdo con las exigencias de una moral concreta. Como son muchos los factores que entran en juego, la prudencia política debe analizar las ventajas e inconvenientes de cada opción para legalizar aquella que parezca la más favorable. El respeto a la decisión democrática que un día se tome no impide que se expongan y fundamenten las razones que justifican un planteamiento determinado. Y aquellos que se oponen a una legalización de la eutanasia, en su sentido estricto, no lo hacen sólo por motivos religiosos o fanatismos intolerantes, sino que aportan también datos y reflexiones que no conviene olvidar en un debate público.

Todos los partidarios de la eutanasia basan su justificación en el derecho a una muerte digna para evitar unos momentos finales demasiado dolorosos e inhumanos. La respuesta de los que defienden también este objetivo, junto a otras muchas instituciones sanitarias, busca la solución por otros caminos diferentes a través de la medicina paliativa. Una forma intermedia que impide caer tanto en el absurdo de la obstinación terapéutica como en la práctica inmoral de la eutanasia. Su único objetivo es mejorar la calidad de vida en la etapa final, «atendiendo todas las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales del paciente y de su familia» (nº 33). Y es que si, desde el punto de vista médico, psicológico y afectivo, se prestara una atención mayor al enfermo para que su

muerte fuera serena y tranquila, como hoy es posible, pocas personas desearían escaparse de la vida, que ya no se hace tan intolerable¹⁴.

La respuesta al dolor humano

Cuando un enfermo manifiesta el deseo de que lo maten, no es morir lo que primariamente busca, sino acabar con una serie de condicionantes –dolor, soledad, incapacidad propia, sentimientos de molestia y estorbo, miedos interiores, depresiones normales, agotamiento y un largo etcétera– que le hacen la vida demasiado dura e intolerable. Por debajo de su petición, hay otras demandas más profundas a las que habría que responder con un sentido prioritario. Las mismas estadísticas demuestran que sólo el 10% de los que piden la eutanasia en Holanda, justifican su petición por el único deseo de evitar el dolor físico¹⁵. Hay otros padecimientos más difíciles de soportar, que requieren ayuda y acompañamiento, y no sólo en el momento de la muerte. Ni siquiera existen fármacos que sirvan para mantener la esperanza, encontrar un sentido a ciertas situaciones difíciles o reconciliarse con los límites de nuestra condición humana.

El sufrimiento –no solamente el físico– está vinculado a toda existencia humana, desde que nacemos hasta el momento final, sin que nadie pueda escaparse por completo de este destino inevitable. También para el cristiano tiene sentido luchar contra él: «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» (nº 15). No encierra ningún resabio masoquista reconocer su presencia ineludible, como signo y expresión de la finitud humana. Si se quisiera huir de él, como objetivo prioritario, no habría otra alternativa mejor que el suicidio rápido e inmediato. Pero es que, además, hoy la medicina está capacitada para eliminar o, al menos, hacer soportables el dolor de los enfermos terminales¹⁶. La eutanasia no podría, entonces, utilizarse como la solución más adecuada para la superación de estas molestias finales.

¹⁴ M. L. LAMAU, *Le soins palliatifs. Enjeux éthiques et perspectives chrétienne*: Lumière et Vie 204 (1991) 29–45. M. GASULL I VILELLA, *Historia y evolución del movimiento Hospice en Gran Bretaña*, y M. P. NUÑEZ, *Una alternativa en la asistencia al enfermo terminal: el sistema Hospice en Estados Unidos*: Labor Hospitalaria, 23 (1991) 309–314 y 314–319. G. HERRANZ, *El respeto médico a la vida terminal*: Atlántida 5 (1991) 29–34. A. MONGE, *Una medicina humanitaria alternativa a la eutanasia*: Dolentium Hominum, 21 (1993) 26–29.

¹⁵ P. VERSPIEREN, o.c. (n. 6), la cita en la página 70.

¹⁶ Como ejemplo, puede verse el material recogido en AA.VV., *Aspectos científicos y asistenciales del dolor y del enfermo terminal*: Labor Hospitalaria, 23 (1991) 272–308.

La pérdida de la propia imagen: importancia de la muerte simbólica

Más fuerza tendría el argumento del grave deterioro que se detecta en el proceso de la ancianidad. Impresiona contemplar a tantas personas que experimentan la disminución y decadencia de sus fuerzas, la pérdida paulatina de su autonomía personal, el dolor psicológico de sentirse como un cuerpo muerto, dependientes para todo de la voluntad ajena, y la sensación de no ser nada más que un simple estorbo para los otros. La imagen empobrecida de la propia dignidad les resulta demasiado hiriente para poder soportarla¹⁷. Mantener una existencia en estas condiciones parece una opción demasiado absurda e insensata. Por eso, cuando el proceso final se hace irreversible e inmediato, ¿no sería más humano acceder a su petición de causarles la muerte, ya que ellos mismos se encuentran incapacitados?

Hay un hecho constatable que no deberíamos desconocer. El miedo en esas situaciones está motivado por las reacciones que puedan despertar en los demás. La contemplación de estos enfermos terminales provoca con frecuencia un estado de angustia, cansancio, molestia, pena y compasión entre los que les rodean, que el mismo paciente capta a través de múltiples signos y mensajes más o menos ocultos. La percepción de estas valoraciones negativas confirman y acrecientan la idea de que son completamente inútiles y de que sus vidas no tienen ya ningún sentido para nadie. El deseo de morir surge porque sienten que ya están, de alguna manera, muertos y rechazados en su propio medio. Y la dignidad personal, en tales situaciones, parece que exige no ir contra la presión social que los margina. El que pide la muerte real es porque simbólicamente ya se encuentra condenado. En la demanda implícita de su petición tal vez busca una respuesta positiva a su angustia: constatar que su vida, aun en las condiciones más deficitarias, sigue siendo una riqueza y un valor humano para aquellos que le rodean. La dignidad se pierde aparentemente por la reducción drástica en las condiciones biológicas y psíquicas del paciente, pero se recupera también cuando se percibe el clima de acogida, respeto y cariño sincero que respiran.

Un mensaje implícito: la inutilidad de una vida

Un enfermo, sostenido por este ambiente humano y aliviado en sus dolores con la técnica apropiada, se acercará a una buena muerte sin que haya que anticiparle el momento final. Cuando se desea otra cosa, tal vez habría que

¹⁷ Con mayor amplitud he desarrollado estos aspectos en *¿La edad inútil? Para ayudar y prepararse a la vejez*, Paulinas, Madrid 1993.

preguntarse si se le presta la ayuda y el afecto que en tales circunstancias necesita con mayor urgencia. La paz y la serenidad, a pesar de lo que siempre implica el último desgarró, se salvaguarda mejor por este camino que no legalizando la eutanasia, aunque se adjetive como voluntaria. Una ley tolerante, por mucho que se diga lo contrario, irá creando y favoreciendo un estado de opinión en el que todos aquellos que sospechen no alcanzar el nivel de vida, que se valora como indispensable, tendrán la certeza fundada de que la sociedad preferiría excluirlos, como seres que no merecen compartir la existencia, aunque no se atreva a eliminarlos por su propia iniciativa. Existirá, sin embargo, una presión psicológica latente «para que se sientan obligados a pedir su eliminación quienes por su edad o estado, se sienten cargas 'insoportables' para los demás» (nº 42).

Y es que el problema de fondo que está en juego es la sensibilidad y respeto a cualquier vida humana, al margen de las cualidades más o menos secundarias que cada una posea. Los criterios de valoración no pueden ser aquellos que marginarían a un colectivo amplio de personas que, por no ser ya rentables o por no aportar su contribución a la sociedad, sólo sirven para recibir los cuidados y el cariño de sus semejantes. En la medida que este aprecio disminuya, el futuro puede ser aún peor. El argumento de la pendiente deslizante o de las consecuencias dramáticas que podrían derivarse, cuando se abre la puerta a una primera excepción, no deja de ser ambiguo, pues trata de atemorizar, frente a las amenazas de un futuro que se dibuja pesimista, más que convencer con razones. Se repite, incluso, con evidente exageración, que legalizar la eutanasia voluntaria nos llevaría de nuevo a los crímenes del nazismo.

Sin dramatizar con exceso, el peligro de ir más allá de lo que, por el momento, se pretende, no es ninguna exageración. Si, a partir de unas condiciones socialmente aceptadas, la vida no merece un profundo respeto y se considera una carga absurda y molesta, eliminarla por «compasión» para evitar sufrimientos y gastos inútiles será también una opción coherente. El paso de la eutanasia voluntaria a la impuesta, sobre todo cuando el individuo no tenga capacidad para intervenir en la decisión, se haría casi inevitable. De hecho, en los mismos proyectos de regulación, esta práctica se considera con una serie de eximentes que favorecerían, como sucede ahora en Holanda¹⁸, su tolerancia penal.

¹⁸ A partir de febrero de 1993, aunque sigue en el Código Penal, el médico no será condenado si en la relación entregada al Ministerio Público se constata el cumplimiento de ciertos requisitos, incluso en el caso de la eutanasia involuntaria. El dato, que ignoraba, lo he tomado de H. WATTIAUX, *En fin de vie. Acharnement, euthanasie, accompagnement*: La Foi et le Temps 23 (1993) 163-184, la cita en p. 164.

Los problemas de la obstinación terapéutica: enfermos en estado vegetativo

Con esto no se defiende tampoco, como decíamos antes, un encarnizamiento u obsesión terapéutica, como si emplear todos los recursos para prolongar la vida fuera siempre una obligación ética¹⁹. El tema de la alimentación e hidratación artificial ha provocado, en este contexto, una amplia discusión sobre la que quisiera hacer unas reflexiones finales. El caso tiene especial aplicación a los enfermos en estado de coma, cuando han perdido la capacidad de alimentarse por sí mismos. ¿Hay que prolongar su existencia inconsciente, a lo mejor durante muchos meses o años, con estos procedimientos de fácil aplicación? ¿Es una obligación médica su empleo, teniendo en cuenta la situación cómatosa del enfermo?

Actualmente se insiste mucho en distinguir con claridad un estado de coma, en el que se conservan algunas funciones del cerebro –aunque haya desaparecido, por el momento, toda posibilidad de comunicación, pero que no puede considerarse como definitivo–, de aquel otro en el que la condición vegetativa se hace crónica e irreversible. La muerte del tronco cerebral, por el contrario, constataría la ausencia absoluta de vida humana, aunque todavía pudieran mantenerse algún tiempo –para el trasplante de órganos, por ejemplo,– las constantes cardio-respiratorias, con las técnicas apropiadas de reanimación artificial²⁰. Es evidente que, en el primer caso, mientras exista la posibilidad de recuperación, el tratamiento se hace obligatorio, a no ser que por otros motivos, ajenos a esta circunstancia, esta terapia, como cualquier otra, se considere «desproporcionada». A medida que este primer estado vegetativo se

¹⁹ Una ampliación de este punto en E. LÓPEZ AZPITARTE, *o. c.* (n. 12), además de la bibliografía ahí citada, puede verse J. GAFO, *o. c.* (n. 4). M. VIDAL, *Derecho a morir dignamente y respeto de la vida humana*: *Moralia* 12 (1990) 407–428. B. POLLARD, *Eutanasia. ¿Debemos matar a los enfermos terminales?*, Rialp, Madrid 1991. M. CUYÁS, *El encarnizamiento terapéutico y la eutanasia*: *Labor Hospitalaria* 23 (1991) 321–327.

²⁰ Entre la abundante bibliografía, cf. E. SGRECCIA, *Aspetti etici connessi con la morte cerebrale*: *Medicina e Morale* 36 (1986) 515–526. J. CERVÓS, *¿Cuándo muere el individuo? Definición de la muerte cerebral*: *Atlántida* 5 (1991) 9–13. AA.VV., *Estado vegetativo persistente, Nancy Cruzan y cautelas en el pronóstico temprano*: *Labor Hospitalaria* 23 (1991) 212–251. AA.VV., *États végétatifs chroniques. Répercussions humaines. Aspects médicaux, juridiques et éthiques*, ENSP, Rennes 1991. F. D'ONOFRIO, *Luci ed ombre nella diagnosi di morte cerebrale*: *Medicina e Morale* 41 (1991) 59–71. A. PUCA, *Determinazione e accertamento della morte cerebrale. Panorama storico*: *Medicina e Morale* 41 (1991) 229–247. T. GOFFI, *Morte cerebrale e morte personale*: *Rivista di Teologia Morale* 24 (1992) 359–363. P. JEFFERY, *Brain Death: A Survey of the Debate and the Position in 1991*: *Heythrop Journal* 33 (1992) 307–323. H. LEPARGNEUR, *Morte cerebral e morte cerebrale*: *Revista Eclesiástica Brasileira* 53 (1993) 87–98.

considere «desproporcionada». A medida que este primer estado vegetativo se prolonga, la recuperación se hace más difícil, y no parece que, después de un año en estas condiciones, sea ya posible, aunque otros factores peyorativos puedan rebajar este período de tiempo.

Saber cuándo se da el salto de una situación a otra es un problema que pertenece al campo de la medicina. Tampoco nos interesa ahora discutir el problema antropológico que plantean los enfermos en condiciones vegetativas cuando, de acuerdo con los criterios científicos, se consideran definitivamente como irreversibles.

Para unos se trata ya de seres que perdieron por completo su condición humana y que nunca volverán a recuperarla. La persona habría muerto, aunque conserve aún ciertas funciones puramente biológicas. La falta definitiva de conciencia y de actividades superiores implican una categoría de existencia muy diferente a la que había llevado con anterioridad. Otros, sin embargo, se oponen a semejante distinción. La única frontera que hace *infrahumana* a una persona es el paso de la vida a la muerte. Un individuo en estas condiciones no podemos decir que esté muerto, pues tal condición sería también aplicable, entonces, a otros disminuidos psíquicos que no alcanzan un nivel mayor; ni tampoco se trata de un moribundo, ya que podría vivir así incluso durante varios años.

En cualquiera de las hipótesis, nos encontramos con pacientes que no podrán recobrar su actividad específicamente humana y que requieren, para continuar en ese estado de postración, una serie de ayudas como la respiración, alimentación e hidratación por métodos artificiales. En estos casos es cuándo surge la pregunta ética sobre la obligatoriedad o no de utilizar semejantes técnicas.

Las técnicas artificiales de mantenimiento

En el documento, varias veces citado, sobre la eutanasia existen algunas referencias concretas y muy generales, cuando se dice, por ejemplo, que «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» (nº 27). Y más adelante recuerda que «no se ha de omitir el tratamiento a enfermos en coma si existe alguna posibilidad de recuperación, aunque se pueda interrumpir cuando se haya constatado su total ineficacia. En todo caso, siempre se debe mantener las medidas de sostenimiento» (nº 94,4). Parece, pues, que, partiendo de la distinción entre *cuidados* y *tratamientos*, que bastantes autores aceptan, se afirma que es lícita la interrupción de estos últimos, que tiene como objetivo una curación que se ha hecho imposible, pero que no se pueden

renunciar a los primeros por tratarse de ayudas que el enfermo necesita, como son la alimentación e hidratación artificial.

Otros autores, sin embargo, se preguntan por qué, en una situación de coma irreversible o muerte inminente, no se van a poder retirar estas ayudas artificiales, cuando es lícito suprimir otros recursos que también adelantan la muerte, para evitar una prolongación absurda de la vida en esas condiciones. De la misma manera que a un individuo que no puede ya respirar se le desconecta de su aparato, que también lo necesita para sobrevivir, a otro, incapaz de comer, se le podría suprimir su alimentación artificial, que, como en el caso anterior, sólo sirve para prolongar su agonía, sin ningún otro beneficio. El tema no deja de ser difícil y complicado, pero otros documentos del mismo magisterio de la Iglesia no dan un rechazo categórico²¹, y son bastantes los moralistas actuales que aceptan esta interrupción, como una forma de evitar el encarnizamiento terapéutico.

Conclusión

La defensa de la vida sigue siendo el motivo de fondo para el rechazo de la eutanasia. Y si el argumento más fuerte para su aceptación es ofrecer una muerte tranquila y serena, «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» (nº 41). Cuando la preocupación y el interés por ayudar a los moribundos y responder a sus necesidades en todos los órdenes se haga mayor en nuestra sociedad, no serán muchos los que piensen que el derecho a morir con dignidad exige la práctica y la legalización de la eutanasia.

Eduardo López Azpitarte

²¹ Pueden verse, por ejemplo, la *Declaración* de los Obispos católicos de Pensilvania, o el *Documento* del Comité pro-vida de los Obispos católicos de EE.UU. Publicados en *Medicina e Morale*, 42 (1992) 739-783.