

# ¿Somos “libres” para auto destruirnos?

Consideraciones en torno al debate sobre la eutanasia

Por José Ángel Agejas Fotografía: Guillermo G. Baltasar

Un grupo de profesores de distintas facultades madrileñas acaba de presentar el documento *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica, en el que reflexionan sobre las implicaciones de la eutanasia, bajo el prisma de la filosofía moral cristiana. Tres de ellos –José Carlos Abellán, Lucía Prensa y José Miguel Serrano– se han reunido con Misión para explicarnos por qué no podemos equiparar eutanasia con “muerte digna” y cómo debemos afrontar este debate si queremos vivir en una sociedad más justa y respetuosa.*

## Un mismo lenguaje

Para empezar, definamos qué es eutanasia, porque es una palabra que tiene demasiadas acepciones... ¿Cuál sería el uso correcto de la palabra?

**José Miguel:** En vez de ir a lo teórico, lo mejor es ir a la cuestión práctica. Lo que se suele discutir es si se va a aplicar o si se va a legalizar la eutanasia. Si se va a legalizar, tendrá que significar algo que esté prohibido y sancionado. De este modo, la eutanasia podría tener dos sentidos: por un lado el delito que está estrictamente sancionado –en este caso un determinado homicidio médico– y por otro, en un sentido más general, hablaríamos de permitir una práctica que estaba penalizada en todo Occidente, porque en última instancia supone que una persona mate a otra.



**JOSÉ CARLOS ABELLÁN**  
Profesor de Filosofía del Derecho y Bioética de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales de la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid

**LUCÍA PRENSA**  
Profesora de Anatomía y Embriología Humana en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid

**JOSÉ MIGUEL SERRANO**  
Profesor de Filosofía del Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid

**Lucía:** La eutanasia es el acto de acabamiento de una persona, bien por decisión propia o por la decisión de un tercero. También hay que explicar qué implicaciones éticas, filosóficas, jurídicas y médicas tiene. Y para eso conviene conocer los tipos de eutanasia que existen y los adjetivos que acompañan a esta palabra: eutanasia activa, pasiva, voluntaria, involuntaria, ortotanasia...

**José Carlos:** Para identificar el acto eutanásico hay que reconocer claramente el objeto de la acción, lo que se hace por acción o por omisión, y atender también a la finalidad de lo que se hace, ya que en la acción eutanásica se conjuga una acción de causación de la muerte en la que tiene que haber claramente la intencionalidad de matar.

**José Miguel:** En la manipulación del lenguaje hay otra cuestión interesante y es el giro que se le ha dado al término. La eutanasia estuvo vinculada a la teoría eugenésica en su origen: se centraba en la eliminación de personas que tuvieran un enorme sufrimiento y, sobre todo, de aquellos cuya vida no mereciera ser vivida, que llegaron a calificarse como “vidas carentes de valor”. En los sesenta esto se subjetiviza a través del tópico de “muerte digna”.

Se disfraza el discurso para enmascarar la práctica de siempre. Me parece que es una falta de perspectiva histórica. Hay que entender que no cambia nada que se pida la misma cosa de manera distinta, cuando el objeto al final es el mismo: que el personal sanitario, en ciertas circunstancias, pueda matar a las personas.

## “Muerte digna”

Según lo que comentais, ¿quiere decir que el concepto de dignidad se está manipulando?

**José Miguel:** Se está desmontando. Para que la palabra digno signifique algo que no sea bueno, bonito o lo que me gusta, tiene que querer decir algo distinto. El término no aparecía como un derecho

en la legislación, lo incorporan los alemanes después de la II Guerra Mundial, cuando quisieron insistir en que todos los seres humanos son iguales en dignidad. Algo que no es cuantificable, que tiene un valor en sí y que apunta claramente al concepto de sacralidad, pero no en el sentido religioso sino de intocable. Clasificar a las personas en dignas y en aquellas cuya vida es indigna, para poderlas matar, es el colmo de la manipulación.

**Lucía:** Sí, y además ahora mismo hay un ataque a la dignidad de aquellas personas que están gravemente enfermas o disminuidas y a las que pueden afectar seriamente que se utilice una etiqueta

negativa sobre el valor de su vida, que puede llevarles a desear una muerte que en otras circunstancias o en una sociedad con otros valores nunca hubiesen deseado.

Entonces, ¿la defensa de la vida es defensa del enfermo, no de su sufrimiento?

**José Carlos:** Hay que añadir que estar en contra de la eutanasia no significa que estemos a favor de la obstinación terapéutica, de defender la vida a toda costa. Entre el rechazo

al encarnizamiento terapéutico y el apoyo a la eutanasia, está la posición éticamente correcta, la ortotanasia, en virtud de la cual está el derecho del paciente a su muerte natural, atendido y acompañado.

**José Miguel:** La preocupación ha aumentado al observar que el proceso se ha acelerado. La primera legislación de Zapatero se abrió con la asistencia a la película *Mar adentro*, un estreno que parecía un consejo de ministros. La primera legislatura se cerró con el escándalo del caso Leganés y con el doctor Montes, un sujeto que había proporcionado sedaciones irregulares, es decir, que había dado más de lo tolerable en medios supuestamente paliativos y que fue elevado a icono de la sanidad pública y abrazado por el presidente



**“Toda sociedad madura sabe que la vida vale, independientemente del valor que le otorguen su titular, vecinos y familiares”**

**José Carlos**

del Gobierno en la campaña, además de aupado por el mismo grupo de actores y presentadores. Eso creó una enorme alarma, no sólo en cuanto a lo que se pueda hacer en la legislación sino en cuanto a lo que pueda suceder en la práctica.

Para eso es muy importante insistir en el derecho de las personas a ser tratadas correctamente hasta su muerte y en la necesidad de que la sociedad refuerce los lazos de apoyo. ¿Cómo puedes decirle a alguien que ha tenido a un enfermo grave en su casa que lo humanitario sería haberle puesto fin a esa carga al principio del proceso? La gente tiene derecho a vivir su enfermedad.

**José Carlos:** Y de hecho uno de los argumentos siempre utilizados por los defensores de la eutanasia es que no existe la obligación de vivir...

**Lucía:** Claro, una persona puede pedir que se le mate pero la persona de enfrente, el tercero al que se lo demanda, debe saber que esa vida es inviolable. Es natural en el hombre querer acabar con el sufrimiento. Pero ante eso, la persona a la que se le solicita la eutanasia (entendido como suicidio asistido) debe tener claro que no se puede violentar esa vida. Ahí está el límite. Esa persona tendrá que luchar por ofrecerle al sufriente todos los medios posibles de atención.

Por eso los cuidados paliativos tienen que mejorar y ser una prestación sanitaria al alcance de todos. La dignidad de la persona es inviolable.

### *Los pocos que han hecho ruido*

**José Miguel:** Me parece importante ir a las cifras. Casos para justificar subjetivamente la eutanasia se han dado cinco o seis en España en los últimos años. Y se utilizan esos casos límite para encubrir una realidad. Si se permite que esos casos produzcan una deriva hacia la eutanasia, podría llegarse a matar a centenares de personas.

**José Carlos:** Y eso genera enorme desconfianza en la clase médica; se desnaturalizaría la relación médico paciente.

**José Miguel:** Y es gravemente injusto, porque Holanda sigue funcionando, pero funciona muy injustamente. Es similar a lo que ocurre con el aborto: ¿puede una sociedad vivir con 100.000 abortos anuales? Sí, nosotros. Pero es tremendo vivir así. ¿Podría vivir una sociedad con 50.000 eutanasias anuales? Sí, ¿pero qué tipo de sociedad sería esa?

¿Quiere decir que no existe ningún criterio ni médico, ni ético, ni jurídico con el cual un legislador pueda permitir que se suprima una vida humana?

**José Carlos:** Desde el punto de vista de la legalización, la doctrina más autorizada sostiene que supondría un retroceso en la evolución del Derecho. Supondría acabar con la creencia de que la vida inocente representa un valor inviolable y le devolveríamos al Estado y a unas personas con formación sanitaria la capacidad de disponer de la vida de otros.

Desde el punto de vista moral es también un retroceso ya que supone la desatención de los más dependientes. En el fondo estaríamos renunciando a lo que de verdad piden esas personas: acompañamiento, atención, amor, cariño y que se les alivie el dolor físico con toda la tecnología disponible, es decir, la necesidad de potenciar los cuidados paliativos que es lo que corresponde a la dignidad de la persona. Tampoco vale desde el punto de vista filosófico porque se ha justificado como un acto de libertad, pero uno no es libre para autodestruirse o poner al otro en el compromiso moral de que le mate. Además, en el ámbito sanitario generaría una catástrofe, pues nos daría miedo tratar con nuestros doctores o entrar en un hospital.

### *El gran riesgo*

Casi podríamos afirmar que, como sucede en el mundo de la economía, están en juego, además de principios básicos, las relaciones de confianza.

**José Carlos:** Por eso lo que hay que hacer es apostar por una sociedad que comprometa los mejores recursos, los mejores profesionales y las mejores políticas para que las personas en situación de dependencia sean atendidas. Al mismo tiempo darle confianza a los médicos para que, sin abandonar sus deberes para con sus pacientes, sepan reconocer cuándo el tratamiento ya es fútil y atender esos momentos con cuidados paliativos.

**José Miguel:** También hay que recordar que la eutanasia es mucho más barata, sobre todo en épocas de crisis económica. El apoyo a la eutanasia se extendió mucho en la crisis de los años veinte. Creo que la población no puede aceptar que se le diga tranquilamente que la gran solución es facilitar la muerte de pacientes en una época en la que probablemente haya que restringir la atención sanitaria.

Hay un cálculo sencillo: imaginemos lo que es dar atención a lo largo de meses o años, o sustituirla por un “chutazo” por el cual, en cuanto uno cae en urgencias, si no da una determinada puntuación, se puede ir en horas. Estamos ante un riesgo grave. No se trata de opciones de vida, es lo que le va a pasar a usted como entre en un hospital...

Esto va unido a la presión que va a haber hacia los médicos: ¿alguien cree realmente que en España hay algún médico que se encarnice con los pacientes?... ¿Qué interés tiene un médico en eso? En cambio sí puede haber un interés de la administración hospitalaria por reducir costes...

**José Carlos:** El fondo del problema es la deriva eugenésica: la idea socialmente extendida de que habría vidas que por ser inútiles o por estar llamadas a un extraordinario sufrimiento valdría la pena suprimir. Esta idea perversa incluye a los neonatos, a los discapacitados e incluiría mañana a quien quisiera suicidarse por un extraordinario sufrimiento moral. Pero toda sociedad madura sabe que la vida vale, independientemente del valor que le otorgue su titular, vecinos y familiares.

Claro, porque lo que busca el médico es curar, en ningún momento tiene como finalidad otra cosa...

**José Carlos:** Y cuando no puede curar, su finalidad es paliar, ya que ése es el bien del paciente.

**José Miguel:** De hecho hay una relación inversa entre cuidados paliativos y eutanasia: la eutanasia corta literalmente la acción paliativa, pero una acción paliativa eficaz disminuye indudablemente la tensión hacia la eutanasia. Luego, se han ido buscando excusas y una de ellas ha sido el encarnizamiento, pero esto no está en el origen de la eutanasia ya que en los años 20 no existían los medios tecnológicos que hoy tenemos.

**José Carlos:** Hay una cosa importante, el confuso y controvertido concepto de eutanasia pasiva frente a conceptos como limitación del esfuerzo terapéutico u ortotanasia. Incluso algunos católicos de buena fe tenderían a aceptar la eutanasia pasiva, llamando con este nombre a una práctica que no lo es, como sería omitir un tratamiento ya inútil o no indicado. No habría eutanasia pasiva cuando suspendemos un tratamiento que ya no va a poder curar. Eso se hace habitualmente y no es una eutanasia, porque ni en el objeto ni en la intención de la acción está el matar.

**Lucía:** Esos casos son una buena práctica médica. Eutanasia pasiva es simplemente omitir un tratamiento indicado a un paciente que lo necesita. Cuando hay un tratamiento indicado hay que aplicarlo, pero no es una buena práctica médica dar un tratamiento fútil sabiendo que no va a mejorar el paciente.

**José Miguel:** Además hay que tener en cuenta que los que nos oponemos a la eutanasia no somos gente insensible ante las posiciones que a veces toman determinados pacientes. Es evidente que las personas no están obligadas a acudir a un medio que prolongue de cualquier forma su vida. De hecho, la Iglesia Católica ha sido muy insistente en observar el juicio moral del paciente para no seguir determinado tratamiento, dependiendo incluso de lo gravoso que le fuera emprender ese camino. Uno tiene que hacer un juicio

en conciencia y ser asesorado por los médicos. Lo que discutimos es que un médico o un personal de enfermería mate a un paciente, con su consentimiento o sin él.

**Lucía:** Hay que animar a la sociedad a que reaccione. Es necesario un debate bioético serio, donde todos sean informados y donde todas las posturas ideológicas se puedan discutir y ojalá así lleguemos a unos resultados favorables a la cultura de la vida.

El documento *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica* va acompañado de un manifiesto que defiende la dignidad de la muerte natural como final de toda vida humana. Quienes deseen adherirse, pueden hacerlo en [www.defensamuerteenatural.org](http://www.defensamuerteenatural.org)