



TIEMPO PARA VIVIR, TIEMPO PARA MORIR

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA EUTANASIA

Joan Vilar i Planas de Farnés

A la *buena muerte* se le llamaba en griego *eu-thánatos*, cuyo término ha acuñado la voz castellana eutanasia. Paradójicamente palabras tan iguales expresan conceptos muy heterogéneos. Entre el «morir bien» y la eutanasia hay todo un arco variopinto de sentimientos y especies, tan diferentes como las reacciones personales que provocan: el horror ante la imagen de la muerte en pinturas, relieves y danzas, la profundidad de la mirada reposada a un *memento mortis* y el deseo amoroso del encuentro del místico anhelante de una patria definitiva, la espera sonriente y sosegada a que tenga a bien hacer una visita y el ajedrez cotidiano del médico jugando contra ella.

En cada hombre se entabla una lucha interior a la hora de intentar prescindir de la muerte o de contar con ella en sus decisiones. Calderón ha dejado constancia de ello en *Los encantos de la culpa*, en cuya obra Ulises es requerido por dos voces contrarias: «La Música» (voz de la tentación) y «El Entendimiento» (voz de la conciencia), que pugnan por determinar el Consentimiento.

«Si quieres gozar florecida
edad entre dulce suerte,
olvídate de la muerte
y acuérdate de la vida.»

canta La Música, a la vez que El Entendimiento advierte:

«Ulises, capitán fuerte
si quieres dicha crecida
olvídate de la vida
y acuérdate de la muerte»¹.

1. Pedro CALDERÓN DE LA BARCA, *Los encantos de la culpa*, en Obras completas (Valbuena Briones, A., ed.) Madrid 1952.

En los últimos decenios, igual que había ocurrido en otras épocas, la línea de pensamiento racionalista ha hecho sentir su voz a través de un aluvión de escritos polémicos sobre la eutanasia en casos de enfermedad o de accidentes graves. En general, se advierte un planteamiento frío e impersonal sobre este tema. Muchos autores entienden la vejez como una línea que está acabándose, a la que se puede poner punto final a antojo. A menudo se descubre una postura en favor de la eutanasia, que es sólo apolónica, carente de resonancia viva. Cuando se da una actitud vital, entonces aparece en la defensa de la praxis eutanásica un trasfondo de *horror al dolor*: parece que no es la muerte, sino la incapacidad y el miedo a vivir sufriendo el motor de la *idea* a favor de la eutanasia.

PRECISIONES TERMINOLÓGICAS

Antes de entrar en la problemática que estas actitudes llevan consigo, parece necesario, por la equívocidad con que está dotada la palabra eutanasia, precisar terminológicamente algunos de sus significados más usuales en la praxis:

Eutanasia activa positiva es toda acción que procura directa y activamente la muerte del enfermo. En este concepto no se incluye la distinción de que este acto proceda de una decisión del mismo enfermo, de sus familiares o del médico. Conviene restringir el término eutanasia positiva a la intervención para acelerar el desenlace final de un moribundo. Por consiguiente, ni los crímenes cometidos por Hitler, ni el del matrimonio de Lieja, que no fue condenado cuando en 1962 mató a su hijo por haber nacido sin piernas, ni el dar muerte a un deficiente mental, a pesar de que el autor fue absuelto por un tribunal alemán en 1974 por considerar que «un enfermo mental, en el que su vida espiritual se ha apagado por completo, no puede ser objeto de dolo»², deben considerarse como eutanasia en

2. El 1 de septiembre de 1939 Adolf HITLER firmó la siguiente orden: «Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann». Cit. por Wilhelm CRAMPEN, *Euthanasie — Der gute Tod*. Morus, Berlín 1974, p. 10. Para otros documentos de la época del III Reich alemán cfr. Dokumenten des Nürnberger Ärzteprozesses. *Medizin ohne Menschlichkeit*. Fischer, Frankfurt/M. 1960. Para cuestiones jurídico-morales véase nota 58. Sobre el caso de 1974: R. GERHARD, *Kein Gnadentod für 'Euthanasie'-Verfahren*. Frankfurter Allgemeiner Zeitung, 21-VI-1974.

sentido estricto, sino como homicidio de seres inocentes, lo cual pertenece a un tema mucho más amplio.

La *eutanasia activa negativa* consiste en privar a un enfermo de medios necesarios a todo ser vivo, como p. ej. la nutrición. Desde el punto de vista ético no se diferencia de la eutanasia positiva, ya que privar a una persona del aire para respirar o dejarla morir de hambre se ha considerado siempre, no puede ser otra cosa, como una de las formas de homicidio.

Se llama *eutanasia lenitiva* el empleo de ciertos fármacos, que secundariamente pueden llevar consigo un cierto acortamiento de la vida. Puede ser moralmente lícita en tanto que su empleo tenga fines objetivos aceptables y ajenos al hecho de la aceleración del desenlace final; el efecto eutanásico, aunque activo, es en este caso indirecto (Cuando a lo largo de este estudio se hace mención a la eutanasia lenitiva se declara siempre explícitamente).

Es *eutanasia pasiva negativa* privar a un enfermo en peligro de muerte de algún medio terapéutico necesario. La denominación de «pasiva» se refiere a la abstención de tomar las medidas convenientes para vencer los obstáculos que se oponen a la prolongación de la vida. Su incumplimiento en enfermos «normales» supondría un grave abandono de las obligaciones médicas con la consiguiente responsabilidad moral. Este tipo de eutanasia recibe el nombre de *ortotanasia*.

Dentro de la eutanasia negativa se incluye a la *distanasia* con la que se rechaza el empleo de medios extraordinarios para alargar la vida, tales como complicadas operaciones quirúrgicas, costosos viajes, amputaciones de órganos principales, etc. Aunque la distanasia entra dentro de la problemática eutanásica, es un asunto éticamente resuelto, por reconocerse universalmente el derecho del paciente a prescindir de medidas extraordinarias para prolongar su vida.

LA REVELACIÓN Y EL MAGISTERIO DE LA IGLESIA

El momento ético obliga no sólo a precisiones terminológicas dentro de la eutanasia, sino a distinguir en ella diferentes tipos de naturaleza sustancialmente diversa. Por un lado, está la llamada eutanasia lenitiva, que propiamente no es eutanasia, sino una forma de terapia, y que consiste en aliviar los sufrimientos del enfermo usando sustancias que, administradas con continuidad, *pueden* acelerar la muerte; este alivio no sólo puede ser moralmente aceptable, sino que, juzgado en el conjunto de la persona, constituye muchas veces una

auténtica ayuda. Por otro lado, están la eutanasia activa y la ortotanasia, que consisten en provocar o incoar el proceso letal del enfermo. A estas últimas nos referimos a continuación:

«Son ciertamente los homicidas enemigos capitales del género humano, y por lo tanto de toda la naturaleza; y en cuanto es de su parte, destruyen todas las obras de Dios, cuando matan a un hombre, por cuya causa afirma el mismo Señor que hizo todas las cosas que creó. Aún más, como en el Génesis se prohíbe la muerte del hombre, en cuanto Dios lo creó a su imagen y semejanza, síguese que comete contra Dios una señalada injuria, y parece que pone contra El sus manos violentas el que destruye su imagen»³. De este modo fundamenta el Catecismo Romano la prohibición de matar —y este mismo argumento ha sido utilizado por muchos teólogos— en el hecho de que el hombre ha sido creado a imagen y semejanza de Dios⁴. Se trata de una razón idéntica a la revelada a Noé: «El que derrama sangre de hombre, a través de mano de hombre hay que derramar su sangre, pues Dios hizo al hombre según su imagen»⁵. Sobre todo hombre recae el mandamiento: ¡No matarás!⁶. Matar procede de la malicia del hombre, que tiene por padre al diablo, quien fue homicida desde el principio. La sangre del inocente clama al cielo⁷.

Dios se ha reservado el derecho a poner fin a la vida del hombre en la tierra y a juzgar sobre ella. «Sólo Yo soy Dios; y doy muerte y doy vida, daño y curo», se lee en el Deuteronomio⁸. El hombre no

3. «Sunt enim homicidae humani generis, atque aded naturae hostes acerbissimi, qui, quantum in eis est, universum Dei opus evertunt, cum hominem tollant, cujus causa is omnia, quaecumque procreata sunt, se fecisse testatur. Imò verò in Genesi cum prohibitum sit hominem occidi, quia illum Deus ad imaginem suam et similitudinem creavit, insignem Deo injuriam is facit, quasique violentas illi manus inferre videtur, qui ejus imaginem è medio tollit». CATECISMO DEL SANTO CONCILIO DE TRENTO (por disp. de S. Pío V), III, VI, n. 15. Imprenta de la Compañía de Impresores y Libreros del Reino. Madrid 1860 (ed. latín-castellano).

4. «Dios creó al hombre según su imagen, según la imagen de Dios fue creado», Gen. 1,27; «Dios ha creado al hombre para la incorrupción, lo ha hecho a imagen de su mismo ser», Sap. 2,23; cfr. Iob. 33,4; I Cor. 11,7.

5. Gen. 9,6-7.

6. Ex. 20,13; Deut. 5,17; Ex. 23,7; Mt 5,21. Sobre la calificación del tipo de muerte expresada por el término *rasasch*, en contraposición a *hemit* y a *harag*, véase J. J. STAMM, *Der Dekalog im Lichte der neuen Forschung*, Bern 1958, p. 44 s.

7. Cfr. Sap. 16,14; Io. 8,44; Gen. 4,10.

8. Deut. 32,39; El libro de la Sabiduría declara explícitamente el reconocimiento del hombre de ese poder de Dios: «Tú tienes poder sobre la vida y sobre la muerte, tú vas y vuelves hasta las puertas del inframundo». Sap. 16,13; cfr. también Eccle. 12,7; Iob. 34,14-15; Ps. 104,29; Jer. 17,10 y 11,20; Sap. 16, 14-15; Ps. 7,10.

tiene la razón de ser en sí mismo, sino que ha recibido su existencia de parte de Dios. Justamente su ser creatura es constituyente a su naturaleza y «ser creatura quiere decir: tener siempre su ser y su esencia procedente del principio divino creador y, por consiguiente, no estar nunca acabado. Otra cosa son las obras de los hombres, que se 'acaban' en un momento determinado, pero las creaturas permanecen siempre y sin limitación con capacidad de adquirir formas nuevas, porque no pueden hacerse nunca independientes de la potencia creativa de ser del creador. No dejan de ser nunca barro en las manos del alfarero. Por naturaleza, y gracias a su ser-creatura, los hombres son capaces en todo momento de ser objeto de una nueva intervención divina»⁹. Tal dominio perfecto y la correlativa inviolabilidad nace no sólo de que Dios es creador y conservador, sino también de que es el fin último del hombre. El hombre no es su propio fin ni está finalizado en criatura alguna, sólo en Dios encuentra su última razón de ser, su máxima realización y perfección y su felicidad. Como consecuencia de ello afirma Pío XII que «el hombre no es propietario sino usufructuario de su cuerpo»... sin que «pueda disponer libremente de él como le plazca. La finalidad subjetiva que da a sus actos, no es en sí ni suficiente ni determinante, sino que depende del orden y de la finalidad natural del cuerpo y de sus miembros»¹⁰.

El ser creatura de naturaleza racional sitúa al hombre dentro de una relación doble. Por una parte no puede conseguir nunca la independencia del Creador; por otra parte es justamente esta dependen-

9. «Kreatur-sein heisst: das eigene Sein und Wesen ständig aus dem kreaturischen göttlichen Ursprung empfangen und insofern niemals endgültig fertig sein. Anders als die vom Menschen gemachten Werke, die eines Augenblicks 'abgeschlossen' sind, bleiben die kreatürlichen Dinge ins Unabsehbare weiterhin bildbar, weil sie niemals unabhängig werden können von der seinsmitteilenden Kraft des *Creator*; sie hören nicht auf, Ton zu sein 'in des Töpfers Hand'; sie bleiben von Natur, kraft ihrer Kreatürlichkeit, ständig eines neuen Eingriffs von seiten Gottes gewärtig». J. PIEPER, *Über den Glauben*, Kösel, München 1962, p. 78.

10. «L'uomo invero non è il proprietario, il signore assoluto del suo corpo, ma soltanto l'usufruttuario. Da qui deriva tutta una serie di principi, e di norme, che regolano l'uso e il diritto di disporre degli organi e delle membra del corpo e che s'impongono ugualmente all'interessato e al medico chiamato a consigliarlo». Palabras a los miembros de la Sociedad Italiana de Médicos y Biólogos San Luca, 12-XI-1944. Discorsi e Radiomessagi, Roma VI (1944-45) 186. — «En ce qui concerne le patient, il n'est pas maître absolu de lui-même, de son corps, de son esprit. Il ne peut donc disposer librement de lui-même comme il lui plaît. Le motif même, pour lequel il agit, n'est à lui seul, ni suffisant, ni déterminant. Le patient est lié à la téléologie immanente fixée par la nature. Il possède le droit d'usage, limité par la finalité naturelle, des facultés et des forces de sa nature humaine». IDEM, Palabras a los participantes del Primer Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso, 13-IX-1952. AAS 44 (1952) 782. Cfr. los textos de la nota 36.

cia, encarnada en su naturaleza racional, lo que le permite gozar de independencia respecto a los demás seres creados, hecho que, en la relación con los demás hombres, goza de particular importancia.

A todo sujeto de derechos le corresponde «lo que es suyo» tanto si ha adquirido este derecho como si lo tiene por naturaleza. *Lo suyo*, el *tener derecho* es anterior a todo acto de justicia, por ser precisamente el fundamento de la justicia misma. Porque dar a cada uno lo suyo es una obligación insoslayable, de modo que, mientras no se cumpla, «lo suyo» clama por su dueño. Nadie puede justamente quitar la vida a un sujeto, cuya vida «es suya», es decir, cuya vida tiene por derecho. Que un hombre mate a un hombre es siempre una injusticia, en cambio Dios sí que puede dar y quitar la vida, porque el poder creacional sobre una persona es anterior a ella misma, y, por consiguiente, anterior a toda justicia. Dios no es deudor de nada, pero una vez creado un hombre, éste debe todo a Dios, por justicia. La relación del hombre con sus semejantes es posterior al hecho creador, y entonces, por ser ambos criaturas racionales, son ya sujetos de derecho, y el más fundamental de todos los derechos, sin el que no puede haber ningún otro, es el derecho a la vida, al que ni uno mismo puede justamente renunciar ¹¹.

Las declaraciones del Magisterio de la Iglesia han sido siempre inconfundibles; por ejemplo, limitándonos a declaraciones de este siglo:

11. Así dice Santo Tomás que la criatura no comienza a tener algo como «suyo» hasta la creación, por tanto Dios no crea en deber de justicia. «Item: cum iustitiae actus sit reddere unicuique quod suum est, actum iustitiae praecedat actus quo aliquid alicujus suum efficitur, sicut in rebus humanis patet: aliquis enim laborando meretur suum effici quod retributor per actum iustitiae sibi reddit. Ille igitur actus quo primo aliquid suum alicujus efficitur, non potest esse actus iustitiae. Sed per creationem res creata primo incipit aliquid suum habere; non igitur creare ex debito iustitiae procedit»... «Deus igitur, cum sit prima causa, et primum agens res in esse non produxit ex debito iustitiae». *Contra Gentes*, Lib. II, cap. 28. Este último pensamiento se expresa de modo más genérico en la *Summa theologiae*: «Et sic etiam Deus operatur iustitiam, quando dat unicuique quod ei debetur secundum rationem suae naturae et conditionis. Sed hoc debitum dependet ex primo: quia hoc unicuique debetur, quod est ordinatum ad ipsum secundum ordinem divinae sapientiae. Et licet Deus hoc modo debitum alicui det, non tamen ipse est debitor: quia ipse ad alia non ordinatur, sed potius alia in ipsum», I, q. 21, a. 1 in c. Para una exposición de textos y comentarios a Sto. Tomás es particularmente interesante Josef PREPER, *Über die Gerechtigkeit*. Kösel, München 1953, cap. 1. Aunque este principio es siempre válido puede haber otros valores que estén por encima de este derecho, como p. ej. el derecho de defender la propia vida, es decir, de matar en legítima defensa. A lo largo de la historia, también cristiana, se ha reconocido a la sociedad el derecho a defenderse contra agresiones del exterior (guerra) y contra individuos concretos que la amenazan seriamente, bien sea en defensa propia (contra el terrorismo), bien como castigo a culpables de delitos comunes graves (pena de muerte). De hecho, el ejercicio de este derecho no ha estado exento de abusos, pero ello no es razón para negar el principio de defensa del bien común.

el 2-XII-1940 un decreto del Santo Oficio condenaba «por ser contrario al derecho natural y al derecho divino-positivo» a toda autoridad pública, que mate a individuos por defecto físico o psíquico y ya no supongan utilidad para la nación¹². En la Encíclica *Casti connubii* del 31-XII-1930 Pío XI había negado a las fuerzas públicas el derecho a no respetar la integridad corporal de los inocentes¹³. El 21-III-1931 el Santo Oficio condenó la teoría eugenésica seleccionista, y el 22-II-1941 incluyó en el Índice la obra de W. Stroothenke, *Erbpflege und Christentum*, que contiene principios racistas¹⁴. Contra todo atentado a la vida se declara Pío XII en sus discursos: «En tanto que el hombre no se ha hecho culpable, su vida es intocable. Por ello, toda acción que lleve directamente a destruirla es inmoral, tanto si se trata de un fin como de un medio para un fin, tanto si se trata de vida embrional, totalmente desarrollada o cerca de su fin. Sólo Dios es Señor de la vida de un hombre, que no se ha hecho culpable de un delito que merezca pena de muerte... Nadie, ni una persona privada ni poder humano alguno, tiene derecho a dar al estado el poder de destruir esta vida directamente»¹⁵. «La vida humana inocente

12. «*Decretum. De directa insontium occisione ex mandato auctoritatis publicae peragenda*. Quaesitum est ab hac Suprema Sacra Congregatione: 'Num licitum sit, ex mandato auctoritatis publicae, directe occidere eos qui, quamvis nullum crimen morte dignum commiserint, tamen ob defectus psychicos vel physicos nationi prodesse iam non valent, eamque potius gravare eiusque vigori ac robori obstare censentur'. In generali concessu Supremae Sacrae Congregationis Sancti Officii, habito feria IV, die 27 Novembris 1940, E.mi ac Rev.mi DD. Cardinales rebus fidei ac morum tutandis praepositi, audito RR. DD. Consultorum voto, respondendum mandarunt: *Negative*, cum sit iuri naturali ac divino positivo contrarium. Et sequente die dominica, 1 Decembris eiusdem anni, SS.mus D. N. Pius Divina Providencia PP XII, in solita audientia Exc.mo D. Adessori S. Officii impertita, hanc relata Sibi E.morum Patrum resolutionem adprobavit, confirmavit et publicari iussit. Datum Romae, ex Aedibus Sancti Officii, die 2 Decembris 1940. Romulus Pantanetti. Supr. S. Congr. S. Officii Notarius». AAS 32 (1940) 553 s.

13. «Publici vero magistratus in subditorum membra directam potestatem habent nullam; ipsam igitur corporis integritatem, ubi nulla intercesserit culpa nullaque adsit cruentae poenae causa, directo laedere et attingere nec eugenicis nec ullis aliis de causis possunt umquam». AAS 22 (1930) 565.

14. «II) Quid sentiendum de theoria sic dicta 'eugenica', sive 'positiva' sive 'negativa', deque indicatis ab ea mediis ad humanam progeniem in melius provehendam, posthabitis legibus seu naturalibus seu divinis seu ecclesiasticis ad matrimonium singulorumque iura spectantibus? *Resp.*: Eam esse omnino improbandam et habendam pro falsa et damnata, ut in Encyclicis Litteris de matrimonio christiano 'Casti connubii' datis sub die 31. Decembris 1930». AAS 23 (1931) 118 s. Cfr. Decretos del Santo Oficio, 24-II-1940. AAS 32 (1940) 73; y 22-II-1941. AAS 33 (1941) 69.

15. «Finchè un uomo non è colpevole, la sua vita è intangibile, et è quindi illecito ogni atto tendente direttamente a distruggerla, sia che tale distruzione venga intesa come fine o soltanto come mezzo al fine, sia che si tratti di vita embrionale o nel suo pieno sviluppo ovvero giunta ormai al suo termine. Della vita di un uomo, non reo di delitto punibile con la pena di morte, solo signore è Dio! Il

es intocable, toda intervención directa contra ella es violación de una ley fundamental, sin la cual es imposible una convivencia humana segura»¹⁶. En defensa de la integridad de los órganos humanos de súbditos inocentes declaraba Pío XII el 19-X-1953 que, «porque el estado no tiene ningún derecho sobre ellos, le es imposible poder otorgar derechos a un médico, sea cual fuere la razón o finalidad con que lo hiciera»¹⁷.

La misma postura inamovible mantiene Juan XXIII en las Encíclicas *Mater et magistra* del 15-V-1961 y *Pacem in terris* del 14-IV-1963¹⁸. El Concilio Vaticano II declara la eutanasia, junto con cualquier clase de homicidio, genocidio, aborto y suicidio deliberado, como práctica infamante que degrada a la civilización humana, deshonra más a sus autores que a sus víctimas, y es totalmente contraria al honor debido al creador¹⁹. Tampoco el Papa Pablo VI dejó de llamar la atención sobre los crímenes de su tiempo, entre los cuales incluyó los planes organizados que amenazan al hombre con la muerte y la liberalización legislativa del aborto²⁰. Otras veces se dirigió a gremios concretos con la petición de que tomaran postura para defender la vida humana. Así, p. ej., el 28-II-1976 pedía a los periodistas que «defendieran la vida en cualquier sitio donde estuviera amenazada»²¹. Su sucesor Juan Pablo II llamaba, con palabras de Pablo VI, a los médicos, tanto católicos como no católicos, sabios y generosos defensores de la vida humana y constataba que una sociedad sólo puede ser

medico non ha diritto di disporre nè della vita del bambino nè di quella della madre: e niuno al mondo, nessuna persona privata, nessuna umana potestà, può autorizzarlo alla diretta distruzione di essa». Palabras del 12-XI-1944, l.c. 191-192; cfr. IDEM, 26-XI-1951. AAS 43 (1951) 855 ss.; y 19-X-1953. AAS 45 (1953) 748, correspondientes a las palabras a los participantes al Congreso del «Fronte della Famiglia» y de la Liga de Familias Numerosas en 1951 y a las palabras a los participantes del XVI. Encuentro de la Oficina Internacional de Documentación para Medicina Militar en 1953.

16. «La vita di un innocente è intangibile, e qualunque diretto attentato o aggressione contro di essa è violazione di una delle leggi fondamentali, senza le quali non è possibile una sicura convivenza umana». IDEM, palabras a los miembros de la Liga Italiana de Comadronas Católicas, 29-X-1951. AAS 43 (1951) 839.

17. «Comme l'Etat ne détient pas ce droit direct de disposition, il ne peut donc pas le communiquer au médecin pour quelque motif ou but que ce soit». Palabras del 19-X-1953 l.c. 748; cfr. nota 15.

18. Cfr. AAS 53 (1961) 401 ss.; AAS 55 (1963) 257 ss.

19. Cfr. Const. *Gaudium et Spes* Nr. 27, 48 y 50. AAS 58 (1966) 1025-1027, 1067-1069, 1070-1072.

20. Cfr. PABLO VI, Palabras en la audiencia general del 31-XII-1975. L'Oss. Rom. 1-I-1976; Homilía en la canonización de María Rosa Moles y Vallvé, 8-V-1977. AAS 69 (1977) 327-331.

21. IDEM, palabras a Miembros de la Asociación de la Prensa Extranjera en Italia, 28-II-1976. AAS 68 (1976) 211.

humanamente justa cuando respeta la vida²². En sus viajes a cuatro continentes ha continuado denunciando todo atentado a la vida del hombre y se ha erigido en defensor sin igual de sus derechos fundamentales²³. Bajo su pontificado la Congregación para la Doctrina de la Fe publicó en mayo de 1980 una Declaración, en la que, partiendo del valor de la vida humana en sí misma, trata de la eutanasia propiamente dicha, de los efectos que puede conllevar el uso de algunas drogas calmantes, así como de la necesidad de sopesar desde el punto de vista ético las medidas terapéuticas que se emplean o que el paciente permite le sean aplicadas²⁴.

De la connotación ética de la misma naturaleza de la muerte humana y de las repetidas declaraciones del magisterio de la Iglesia se deduce que la provocación directa de la muerte es siempre gravemente ilícita para los que intervienen en ella, tanto para el enfermo, si la acepta, como para todas las demás personas.

SENTIDO DE LA MUERTE EN LA VIDA HUMANA

«Cuando el hombre se siente enfermo, supone que su vida es inútil delante de Dios» —constata S. Alberto Magno—. «Pero cuando él se hace útil por la oración y otras obras, entonces sus días de enfermedad y su anhelo le hacen penetrar más profundamente en lo divino, que mil sanos»²⁵. La valoración subjetiva del sufrimiento es distinta según sea la capacidad o la incapacidad personal de hacer de él un vehículo de penetración de otras esferas. Objetivamente, es decir, por parte de Dios hay que decir con José Luis Soria que «no hay vida humana sin valor. Afirmar lo contrario sólo puede provenir de una visión materialista y utilitaria, pues aún la vida aparentemente más miserable posee a los ojos de la fe un alto sentido. A veces no se comprenderá su significado, pero la oscuridad de este misterio no equivale a la negación de lo que una vida representa en los designios de Dios»²⁶.

22. JUAN PABLO II, palabras a la Agrupación Italiana de Médicos Católicos, 28-XII-1978. L'Oss. Rom. 29-XII-1978 (La cita es de PABLO VI en la Jornada Mundial de la Paz el 1-I-78, quien llamó a los médicos «sapienti e generosi tutori della vita umana»).

23. Baste recordar su discurso a los obispos en su visita a América del Norte el 5-X-1979; y su homilía sobre la santidad de la vida humana en el Capitol, Washington 7-X-1979 (cfr. AAS 71 (1979) 1225; L'Oss. Rom. (cast.) 28-X-1979 y 4-XI-1979).

24. AAS 72 (1980) 542-552.

25. Cfr. Einsiedeln, Stiftsbibliothek, Hs. 278, Bl. 324 a — 325 b.

26. *Eutanasia*. En: Gran Enciclopedia Rialp, Madrid 1972, t. IX, p. 578 ss.

Aunque, como se trata en otro lugar, no es lo mismo negar el derecho a la vida que acelerar la muerte, ambas exigen igual actitud frente al sentido de la vida. Precisamente al hablar sobre este sentido afirma Federico Suárez Verdager que «hay una verdad bastante más profunda de lo que la simple letra —y el sentido en que ordinariamente se le toma— induce a creer en el viejo aforismo 'mientras hay vida hay esperanza'. La razón está, precisamente, en que Dios no mantiene inútiles sobre la tierra, y mientras hay, para el hombre, tiempo, hay también la certeza de que todavía tiene un algo que hacer que, precisamente, justifica su existencia, y un quehacer que dice relación a Dios»²⁷.

Se pide al hombre llegar a aceptar el sentido de toda vida humana sea cual fuere su fanerogamización, pero para ello hay que abrirse personalmente a la trascendencia. Cuando Sto. Tomás de Aquino trata en la Suma Teológica del débito conyugal en caso de enfermedades contagiosas y hereditarias, en concreto de la lepra, hace una afirmación categórica de máximo interés: «Aunque se genere a una prole enferma, es mejor para ella *ser así que no ser*»²⁸. Por el contrario, ninguna filosofía inmanentista, desde sus comienzos hasta el marxismo supera una contradicción intrínseca a su misma concepción: por una parte eterniza el hoy y el ahora, mientras que por otra tiene que enfrentarse con la realidad de la muerte. Pero esta absolutización del hoy y del ahora temporales supone otorgar al tiempo el papel que corresponde al ser; así al «ser hoy» se le reconocen propiedades que sólo tiene el «ser en sí» con la consecuencia de que ya no queda lugar para otro modo de ser que el ser temporal, llevando consigo la pérdida del sentido genuino del tránsito de la muerte. Si el hombre intenta desarraigarse de su dependencia del creador, es decir, si proclama su emancipación, no le queda más que una postura coherente: sin orientación ni ley en su naturaleza, mejor dicho sin naturaleza, abierto a todas las eventualidades posibles y contradictorias, no siendo otra cosa que nada, llega a ser sólo lo que él hace de sí mismo. Es la postura del existencialismo²⁹. Otros proclaman que no es cada hombre, sino el conjunto de ellos lo que tiene razón necesaria de ser, con lo cual desvían una cuestión antropológica hacia otra sociológica, sin resolver ninguna de las dos.

27. *La Virgen Nuestra Señora*. Rialp, Madrid 1975, p. 79.

28. «Et quamvis generetur infirma proles, tamen melius est ci sic esse quam penitus non esse». *S. Th.*, Supl. 64, 1 ad 4.

29. Cfr. p. ej. Jean Paul SARTRE, *L'existentialisme est un humanisme*, Paris 1946 o sus declaraciones en «Action» el 29-XII-1944. Es de particular interés la crítica de Josef PIEPER, *Kreatürlichkeit und menschliche Natur*. En: «Über die Schwierigkeit heute zu glauben». Kösel, München 1974, p. 304-321.

Se dice, que el hombre moderno no entiende la muerte y que, por tanto, huye de ella en su interior, a fuerza de no querer pensar en ella durante la salud, y de no querer enfrentarse con ella durante la enfermedad. Así, hay quienes intentan subjetivamente olvidar que hay que morir individualmente, llegando incluso a esconder históricamente a sus muertos, pretendiendo así esquivar la constatación consciente de la realidad más real de cuanto pueda devenir en el futuro personal. Indudablemente, estas posturas sólo pueden calificarse de pueriles. La hora de la muerte llega insoslayablemente a todos y a cada uno de los individuos: «Todo tiene su tiempo y todo cuanto se hace debajo del sol tiene su hora. Hay tiempo de nacer y tiempo de morir; tiempo de plantar y tiempo de arrancar lo plantado...»³⁰.

Cabe también una tercera postura: la concepción escéptica y a la vez estoica que ve en la muerte un hecho «natural», que forzosamente tiene que considerar como «bueno», y que a su vez provoca una resonancia interior de rebeldía, escondida detrás de manifestaciones de ironía o de desprecio³¹.

Un denominador común, que se observa en todas esas actitudes, es la incapacidad radical de asomarse a este misterio. Y ello es en cierto modo lógico porque los grandes interrogantes que la humanidad tiene abiertos sobre el sentido del dolor, de la miseria humana y de la muerte no se pueden resolver plenamente en un puro análisis filosófico³².

EUTANASIA LENITIVA

Cuando un médico tiene que emplear una terapia que en sí contiene riesgos y efectos secundarios considerables, es lógico que haya de sopesar con precaución los pros y contras antes de decidirse

30. Eccle. 3,1-2.

31. Sobre este tema cfr. el estudio de Alberto GIL, quien comenzando por Pierre Charron se remonta en una línea, que pasa por Montaigne y llega hasta Séneca. *Zur «doppelten Moral» Charrons (Der Einfluss Senecas auf die Todesthematik in De la sagesse)*. Arcadia, Berlín 16, 2 (1981) 115-130.

32. Es un hecho innegable, que en el marco de la historia, los más bellos testimonios del amor a la *eu-íthanatos* se encuentran entre los cristianos. Jesucristo ha hecho comprensible para el hombre el hombre mismo (cfr. CONCILIO VÁTICA NO II, Const. *Gaudium et spes* n. 22. AAS 58 (1966) 1042-1044). Los casos más patentes de esa actitud son los mártires, cuya muerte va unida a la alegría y al convencimiento del triunfo. El autor ha tratado de ello en otro lugar (cfr. el capítulo «Fantasía y sufrimiento» en: *El dolor: condicionamiento y valoración en la persona*. Scripta Theologica 1 (1977) 186 ss.).

por ella. Para que una actuación facultativa pueda considerarse como eutanasia lenitiva, y por tanto moralmente lícita, es necesario que pretenda exclusivamente conseguir el alivio del enfermo y no los efectos nocivos secundarios, que también tendrán lugar. Es preciso, además, que los efectos y sus consecuencias sean producto de un solo acto, de tal modo que el efecto intencionado se consiga como consecuencia directa de la acción, y no a través de otros dañinos, porque ello supondría hacer un mal para producir un bien. También ha de haber la necesaria proporción entre ambos efectos, de tal modo que el efecto principal e intencionado no sea alcanzable por otros medios carentes de problemática.

A partir del empleo de opiáceos en la praxis médica ha surgido la duda moral sobre la justificación del empleo de drogas sólo para suprimir el dolor sin otros efectos terapéuticos, a pesar de que algunas de ellas producen, a su vez, otros efectos indeseados, entre los que se cuenta la posibilidad de acortar la vida. Pío XII trató de esta cuestión en un discurso con ocasión del IX Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología, afirmando que, «cuando no existe otro medio, y en determinadas circunstancias no se impone al enfermo el ejercicio de otras obligaciones de carácter religioso o moral» se podía justificar el empleo de narcóticos con el efecto de suprimir el dolor y la conciencia, aún en el caso de que estos narcóticos pudiesen acortar la vida del enfermo³³. Aquí el Papa aplicó al dolor la regla de las acciones con doble efecto, que desde siempre ha sido utilizada por la ética, pero su novedad consistió en que Pío XII otorgó al hecho de liberar al enfermo de dolores un valor equiparable a un *efecto terapéutico*. El mismo Papa repitió este criterio en sucesivas declaraciones, como p. ej. a los participantes del I Encuentro del «Coloquio Internacional Neuro-psicofarmacológico» el 9 de septiembre de 1958³⁴.

El fundamento de este criterio es el hecho de que dolores particularmente penetrantes y, sobre todo, crónicos impiden o pueden impedir al paciente la obtención de bienes espirituales superiores a los que podría alcanzar con la resistencia voluntaria al dolor físico.

33. «En résumé, vous Nous demandez: 'La suppression de la douleur et de la conscience par le moyen des narcotiques (lorsqu'elle est réclamée par une indication médicale), est-elle permise par la religion et la morale au médecin et au patient (même à l'approche de la mort et si l'on prévoit que l'emploi des narcotiques abrégera la vie)?' Il faudra répondre: 'S'il n'existe pas d'autres moyens et si, dans les circonstances données, cela n'empêche pas l'accomplissement d'autres devoirs religieux et moraux: Oui'». Palabras del 24-II-1957. AAS 49 (1957) 147.

34. Cfr. AAS 50 (1958) 694.

La resonancia psíquica del dolor en la persona, como la fisiología ha demostrado, lleva a admitir que en muchos casos la supresión del mismo pueda considerarse como un auténtico bien³⁵. Ni el deseo de mantener el dolor ni el de suprimirlo a toda costa son de por sí factores decisivos, ya que el dolor carece de valor absoluto. Es necesario sopesar el sufrimiento dentro del cuadro de la enfermedad en la idiosincracia de la propia personalidad y dentro de los fines objetivos de la persona, para poder llegar a un juicio *ad casum* que sea justo, ya que en este caso lo verdaderamente importante no es liberar al enfermo de una dolencia, sino —en la medida de lo posible— ponerle en situación de usar con sosiego de sus potencias espirituales.

ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES

La aplicación de los principios a los casos particulares lleva a otra cuestión que no carece de importancia en la discusión actual sobre este tema: se trata de la relación médico-paciente. Dentro de esta relación reaparece siempre la pregunta: Sobre las medidas a tomar ante un enfermo de muerte, ¿quién asume en último término la responsabilidad: el paciente, el médico o los familiares?

La voluntad de morir

Una gran parte de los escritos que se publican hoy en día pretenden dar al paciente un derecho exclusivo sobre su vida o sobre la elección de su propia muerte, sin tener en cuenta que los derechos del enfermo están en función del bien total del organismo:

35. «En el tratamiento del dolor es necesario tener en cuenta estas dos facetas de la sensibilidad dolorosa. El efecto terapéutico no reside sólo en librar al individuo de la sensación molesta, sino también en suprimir los trastornos vegetativos perjudiciales desencadenados de forma refleja. La terapéutica antidolorosa es puramente sintomática, pero a pesar de ello es una de las más eficaces con que puede contar el médico. El dolor altera por completo el estado general del paciente, influyendo sobre su psiquismo y produciendo el desorden de todo su sistema vegetativo. Estos efectos del dolor son tanto más intensos cuanto mayor es la duración del mismo. Se tolera mejor la sensación dolorosa aguda (cuando no pasa de ciertos límites) y pasajera, que la de menor intensidad, pero más persistente. El estado psíquico creado por una enfermedad dolorosa crónica llega a ser de absoluta anormalidad, lindante con las enfermedades mentales», GARCÍA VALDECASAS, *Farmacología* (Palabras introductorias al capítulo sobre anestésicos). DAES, Barcelona 1962.

«El paciente por su parte, el individuo mismo, no tiene derecho a disponer de su existencia ni de la integridad de su organismo, ni de los órganos particulares ni de su capacidad de funcionamiento más que en la medida exigida por el bien de todo el organismo»³⁶. Las leyes éticas no pueden depender del estado situacional en que se encuentren los individuos, porque tienen carácter extraindividual, apoyadas en el modo de ser del hombre mismo, aunque tampoco carecen de interés los datos fácticos psicológicos de un moribundo ante su propia muerte. Desde este punto de vista cabe preguntarse: ¿Qué pacientes desean realmente la muerte?

El estado de California aprobó hace pocos años, con 43 votos a favor y 25 en contra, una ley sobre la eutanasia, según la cual no se utilizarán aparatos especiales, si el paciente ha formulado este deseo por escrito —*living will*— y dos médicos confirman que la enfermedad es incurable o que la muerte es inminente. El *living will* tiene que ser renovado cada 5 años y estar firmado también por dos testigos³⁷. A primera vista parece que la ley californiana

36. «Le patient, de son côté, l'individu lui-même n'a le droit de disposer de son existence, de l'intégrité de son organisme, des organes particuliers et de leur capacité de fonctionnement que dans la mesure où le bien de tout l'organisme l'exige». Pfo XII, palabras a los participantes de la Sesión Sexta de la Oficina de Documentación Internacional para Medicina Militar, 19-X-1953. AAS 45 (1953) 747.—«Ceterum, quod ipsi privati homines in sui corporis membra dominatum alium non habeant, quam qui ad eorum naturales fines pertineat, nec possint ea destruerere aut mutilare aut alia via ad naturales funciones se ineptos reddere, nisi quando bono totius corporis aliter provideri nequeat, id christiana doctrina statuis atque ex ipso humanae rationis lumine omnino constat». Pfo XI, Enc. *Casti connubii* 31-XII-1930. AAS 22 (1930) 565.—«Parce qu'il est usufruitier et non propriétaire, il n'a pas un pouvoir illimité de poser des actes de destruction ou de mutilation de caractère anatomique ou fonctionnel. Mais, en vertu du principe de totalité, de son droit d'utiliser les services de l'organisme comme un tout, il peut disposer des parties individuelles pour les détruire ou les mutiler, lorsque et dans la mesure où c'est nécessaire pour le bien de l'être dans son ensemble, pour assurer son existence, ou pour éviter, et naturellement pour réparer des dommages graves et durables, qui ne pourraient être autrement ni écartés ni réparés. Le patient n'a donc pas le droit d'engager son intégrité physique et psychique en des expériences ou recherches médicales, quand ces interventions entraînent avec ou après elles des destructions, mutilations, blessures ou périls sérieux». Pfo XII, palabras a los participantes al Primer Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso, 13-IX-1952. AAS 44 (1952) 782. Cfr. también nota 10.

37. Cfr. *Deutsches Ärzteblatt* 14 (1978) 850; *Rheinisches Ärzteblatt* 18 (1980) 558. Manifestaciones parecidas pueden también encontrarse en otros países, así, por ej., en Alemania la «Deutsch Gesellschaft für humanes Sterben» (DGHS) ha publicado un cuaderno sobre métodos de suicidio pacífico, que ha sido criticado tanto por parte de los médicos como por la Iglesia». Cfr. por ej., Joachim-Ernst MEYER, *Anleitung zum Freitod*. *Deutsches Ärzteblatt* 8 (1982) 20-21; Card. Joseph HÖFFNER, Declaraciones después de la reunión plenaria de la Conferencia Episcopal Alemana en Fulda, 25-IX-81. *Deutsche Tagespost*, Würzburg 29-IX-1981.

asegura de verdad la libertad del futuro moribundo, pero es precisamente en este punto —al analizar la libertad de decisión— cuando emerge la problemática y la vulnerabilidad de una tal solución, porque las personas no toman una resolución idéntica en estado de salud o ante la inminencia de la muerte. En general, las perspectivas y las motivaciones son distintas en el estado de salud que en el de enfermedad y esta diferencia de apreciaciones se agudiza aún más cuando se trata de resolver el problema de la muerte³⁸.

El director de la Clínica Neuroquirúrgica de la Universidad de Bonn, Peter Röttgen, resume su experiencia de años: «He visto morir a muchos hombres. A mí personalmente no me ha ocurrido nunca que alguno me pidiera seriamente que le diese una inyección liberadora. Sobre esta cuestión he oído a muchos médicos-jefes de clínicas quirúrgicas y de medicina interna, los cuales también hacen hincapié en que tamaña petición es de una rareza extraordinaria. Ciertamente que personas ancianas muchas veces banalmente dicen: 'Si alguna vez me pongo tan malo o en un estado tan desastroso que conmigo no haya nada que hacer, entonces acabe Vd. con mi vida'. Pero en la verdadera situación de morir la voluntad de vivir de todos los hombres es tan grande que querer poner término a la vida es, en todo caso, según la experiencia médica, extraordinariamente raro»³⁹.

Si tenemos en cuenta que la psicología considera el instinto de vivir como uno de los más anclados del hombre, se comprende fácilmente por qué el deseo de vivir clama con tanta fuerza ante la proximidad del desenlace. No es lo mismo maquinar cerebralmente sobre ella y, encontrando un sentido o sin encontrárselo, aceptar

38. «Der Gesunde macht sich aber fast immer falsche Vorstellungen über die tatsächlichen Verhältnisse beim Schwerkranken. Die Sorgen des Gesunden über seine letzte Krankheit sind andere als die tatsächlichen Gedanken des Schwerkranken, und Motivationen des Gesunden, die zum Wunsch nach aktiver Euthanasie für einen bestimmten vorgestellten Fall führen, pflegen nicht in die Überlegungen des Schwerkranken angesichts des nahenden Todes einzugehen». Markus VON LUTTEROTTI, *Der Kranke denkt anders über den Tod als der Gesunde (Ärztliche Gesichtspunkte zum Thema Euthanasie)*. Herder Korrespondenz 8 (1974) 393 s.

39. «Ich habe viele Menschen sterben sehen. Mir persönlich ist von ihnen noch nie ernstlich der Wunsch angetragen worden, ich möge eine erlösende Spritze geben. In dieser Frage habe ich viele Chefärzte chirurgischer und internistischer Häuser gehört, und auch sie betonen, dass eine solche Bitte eine ausserordentliche Rarität sei. Gewiss wird unverbindlich von älteren Menschen einem oft gesagt: 'Wenn ich einmal so krank oder so elend bin, dass mit mir nichts mehr anzufangen ist, dann beenden Sie mein Leben'. In der wirklichen Todessituation jedoch ist der Lebenswille aller Menschen gross und so gross, dass die aktive Beendigung jedenfalls nach ärztlichen Erfahrungen aussergewöhnlich selten ist». Rheinischer Merkur, Koblenz 22-XI-74.

el hecho seguro e inalienable de morir, que enfrentarse vital e inminentemente con ella. Hacer depender, como muchas veces se pretende, la decisión sobre la muerte de la indiferencia subjetiva carece de todo fundamento. Por ejemplo, no se puede estar esperando que cambie el estado de ánimo del paciente para intervenir, porque, se quisiese o no, se forzaría manipulativamente este cambio.

Todo ello pone en tela de juicio la validez de cualquier decisión hipotética, tomada friamente sentado frente a una mesa, respecto a las medidas a seguir en caso de accidentes graves o de enfermedades irreductibles.

La existencia terrena del hombre como ser corpóreo está determinada —ahí no hay libertad— por su ir hacia la muerte. Por tanto el problema no recae aquí en el hecho de la muerte en sí, sino en el modo, el tiempo y las circunstancias en que ésta acaece. El caso de dejar o no dejar desarrollarse una vida incipiente, como plantea el aborto, es un problema mucho más radical y primario que el de la eutanasia. Dejar vivir una vida recién formada es dar posibilidad de realizar una función y de alcanzar un fin actualizando y perfeccionando las potencialidades recibidas al comenzar a existir. Para esta realización se posee más o menos tiempo. Pero saber cuando a una vida le llegará el fin terreno es imposible.

La historia demuestra que un gran número de personas han tenido en la vejez un rendimiento mayor que en su juventud. Hay pacientes que tienen la sensación de que todo es acaba y piden que se les deje morir, y al mes abandonan el hospital agradeciendo lo bien que se les ha tratado⁴⁰. Individuos extraordinariamente limitados en sus posibilidades físicas y psíquicas han sabido superarse consiguiendo rendimientos mayores que muchísimos sanos. El caso de la danesa Fog-Pedersen, p. ej., es de una elocuencia extraordinaria: «Enferma de miastenia aguda desde 1964, quedó incapacitada para moverse, alimentarse e incluso para hablar. Desde 1966 se mantenía en vida gracias al pulmón de acero. Con una enorme energía se enfrentó a esta prueba, consiguiendo publicar ocho libros que han sido *best-sellers* en Dinamarca, además de mantenerse en estrecho contacto con el mundo exterior gracias a la radio y a la televisión. Dictó sus obras a las enfermeras letra a letra con la ayuda de un sistema morse de su invención: como sólo podía mover ligeramente los dedos, golpeaba con las yemas en un cartón... Muchas veces, siempre que la discusión sobre la eutanasia recomenzaba en

40. Cfr. Lothar WITZEL, *Lebensverlängerung um jeden Preis?* Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhausseelsorger Deutschlands, Essen 26-XI-1974 (Sonderdruck).

Europa Septentrional, aseguró en diversas entrevistas que jamás, ni por un instante, deseó abandonar esta vida. 'Para mí, la vida es sagrada' —declaraba en 1972 al diario B. T.— 'y mientras que se nos dé, debemos vivirla en todos sus aspectos'; y añadía con sorna: 'si se hubiera legalizado la eutanasia, creo que me hubieran expedido *ad patres* hace tiempo...'. Mette Fog-Pedersen había recibido cartas de innumerables lectores agradeciéndole la ayuda moral que sus escritos y su testimonio personal les había dado»⁴¹.

Intervención de los familiares

Otras teorías quieren hacer depender de los familiares la decisión de poner fin a la vida del enfermo. Por supuesto, hay que oír a la familia antes de tomar cualquier decisión importante para el paciente, sobre todo cuando no está en condiciones de calibrar verdaderamente la situación, pero dar en esta materia un derecho total de decisión a los familiares sería más equivocado todavía que otorgárselo al propio enfermo.

Muchas veces el hecho de poder presenciar y acompañar a un moribundo por largo tiempo es para una familia una verdadera suerte, un motivo de concienciación de la trascendencia de la vida humana y una ocasión única de hacer efectiva la ayuda al prójimo con el consiguiente enriquecimiento propio⁴². En este sentido K. Naujeck transcribe el balance de una esposa después de quedarse viuda: «La

41. «Atteinte en 1964 d'une myasthénie aiguë, rapidement incapable de bouger, de manger seule et même de parler, elle n'était plus maintenue en vie depuis 1966 que par un poumon d'acier. Malgré cela, faisant face à l'épreuve avec une énergie farouche, elle avait réussi non seulement à garder un contact étroit et constant avec le monde extérieur grâce à la radio et à la télévision, mais aussi à publier huit livres qui ont été des *best-sellers* au Danemark. Ses ouvrages, elle les avait dictés lettre par lettre à ses infirmiers à l'aide d'un système de morse qu'elle avait inventé, en frappant sur un carton de légers coups du bout des doigts — les seuls mouvements qu'il lui était encore possible de faire. Cette vie, elle devait à maintes reprises, chaque fois que rebondissaient en Europe septentrionale les discussions sur le problème de l'euthanasie, assurer au fil d'entretiens divers que jamais un instant elle n'avait souhaité en être délivrée. 'La vie est sacrée pour moi, déclarait-elle ainsi en 1972 au quotidien B. T., nous avons le devoir d'en traverser tous les aspects tant qu'elle nous est donnée', et elle ajoutait, non sans ironie: 'Si l'euthanasie était légalisée ici, je pense que j'aurais déjà été expédiée *ad patres* depuis longtemps'... Mette Fog-Pedersen avait reçu d'innombrables lettres de lecteurs inconnus la remerciant de l'aide morale que ses écrits et son témoignage leur avaient apportée». Camille OLSEN, *La vie, le bien le plus précieux*. Le Monde, Paris 16/17-I-1977; cfr. Viktor E. FRANKL, *Homo patiens*, Deuticke, Wien 1950, p. 74-77.

42. Cfr. JUAN PABLO II, Enc. *Dives in misericordia*, 30-XI-1980 Nr. 14. AAS 72, 2 (1980) 1177-1232.

experiencia de la muerte de mi marido fue la comunión más grande que nos fue concedida a los dos, más grande que todas las experiencias del matrimonio, que el abrazo, la concepción, el nacimiento, la felicidad y los temores con los hijos, la misma muerte de un hijo nuestro. Es lo absolutamente más importante que he vivido en mi vida»⁴³.

Tampoco puede dejar de tomarse en consideración lo que escribe P. Röttgen: «Los familiares manifiestan a menudo el deseo de liberación de sufrimientos graves e incurables. En muchos casos puede jugar un papel importante la verdadera compasión y el verdadero amor, pero según mi experiencia, que en este punto es relativamente grande, esta compasión y este amor en la mayoría de los casos no tienen como objeto el enfermo, sino la propia persona. El deseo primordial es la liberación de la visión pavorosa de un moribundo, la liberación de las cargas que un enfermo en muchos aspectos condiciona, y, en algunos casos, incluso una liberación puramente material. Todo esto es comprensible, pero en modo alguno puede pretenderse que se considere como deseo del enfermo»⁴⁴.

De ninguna manera se pretende dejar de valorar aquí la aportación inmensa de la familia en la atención del enfermo. Sin la menor duda, una de las anotaciones más importantes de la Carta postoral del episcopado alemán: *Morir de modo digno y cristiano*⁴⁵, es la defensa del derecho del enfermo a morir rodeado de su familia. Por una parte esta carta recomienda que el enfermo pueda morir en su casa, en su ambiente y con los suyos, y sugiere que en cada parroquia haya personas, que puedan dedicarse a atender a los enfermos en sus casas durante las horas en que los familiares tienen que estar

43. «Die Erfahrung des Sterbens war die grösste Gemeinsamkeit, die uns beiden zuteilgeworden ist, grösser als alle Erfahrungen der Ehe, als die Umarmung, als die Zeugung, als die Geburt und das Glück und die Sorge mit den Kindern, als der Tod unseres Sohnes. Es war das absolut Wichtigste, dass ich in meinem Leben erlebt habe». Cit. por Kurt NAUJECK, *Die Einführung des Subjekts in die Medizin*. Rheinisches Ärzteblatt 4 (1978) 101-102.

44. «Der Wunsch nach Erlösung von schweren unheilbaren Leiden wird dagegen oft vorgetragen von den Angehörigen. In vielen Fällen mag dabei echtes Mitleid und echte Liebe eine Rolle spielen. Aber dieses Mitleid und diese Liebe sind nach meinen Erfahrungen, und die sind für diese Fälle relativ gross, meistens nicht auf den Kranken, sondern auf die eigene Person gerichtet. Es ist die Erlösung von dem schrecklichen Anblick eines sterbenden Menschen, es ist die Erlösung von der durch den Kranken in vieler Hinsicht bedingten Belastung, es ist die Erlösung in einigen Fällen sogar eine rein materielle, die dringend gewünscht wird. Alles das ist verständlich, aber man sollte daraus nicht den Wunsch des Kranken machen», l. c.

45. CONFERENCIA EPISCOPAL ALEMANA, *Menschenwürdig sterben und christlich sterben*, 20-XI-1978. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (ed.) Bonn 1978. Cfr. Peider MOHR, *Sterben zu Hause: Tod darf kein Tabu sein*. Rheinisches Ärzteblatt 8 (1981) 202.

necesariamente ausentes. Por otra parte, la Carta exige que los familiares tengan acceso a los enfermos moribundos de los hospitales. Quizás sea éste un problema que apenas se plantea en muchos países, pero en la situación de Alemania la puesta en práctica de esta exigencia de los obispos podrá ser una de las medidas prácticas más eficaces que los hospitales católicos aportarán para resolver el difícil problema, del que la clase médica es cada vez más consciente, de la humanización de la medicina.

El médico en función de la vida

José Luis Soria plantea la cuestión de que sea el médico quien, al menos en casos excepcionales, pueda decidir sobre el acortamiento de la vida del enfermo. A ello, responde: «En el caso de la eutanasia, una sola excepción, basada en el criterio de uno o más médicos, llevaría al poco tiempo a terribles presiones por razón de intereses públicos más o menos fundados⁴⁶. No se tardaría en hacer comprender que todo médico tiene el deber de predisponer a los ancianos, a los inválidos y a los incurables para que 'espontánea y voluntariamente' solicitaran la eutanasia. Hay que notar a este propósito que la inmoralidad de la eutanasia no cambia aunque sea ejecutada a petición o con el consentimiento de quien ha de sufrirla, de la misma manera que es ilícito el suicidio. Dígase lo mismo de otras consecuencias sociales que se seguirían de la aprobación de la eutanasia: la pérdida de confianza en los médicos que serían vistos por los enfermos como sus propios futuros asesinos;» ... «Añádase el riesgo de errores en el diagnóstico, que llevarían a la eutanasia a personas consideradas incurables, aunque pudieran recuperarse físicamente. Todo el esfuerzo científico y humanitario para atender a los dementes se vería destruido de un golpe. Perderían su fisonomía no sólo los hospitales, sino los institutos de beneficencia, los asilos para ancianos, etc., que quedarían transformados en siniestros establecimientos dedicados al asesinato profesional y científicamente organizado»⁴⁷.

46. En unas declaraciones la Ministro Social de uno de los países más ricos del mundo no tuvo inconveniente en declarar que no pueden dedicar tanto dinero a las clínicas, en las que la mitad de sus costes sólo sirven para mantener vidas por unas semanas o meses. Textualmente: «Wir können nicht weiter so viel Geld für die Krankenhäuser ausgeben, von deren Kosten allein die Hälfte dafür aufgebracht wird, Leute für einige Wochen oder Monaten am Leben zu erhalten». Cit. por A. SCHAUSEIL, *Was so alles faul ist im Staate Dänemark*. Die Welt, Bonn 4-VI-1980.

47. *Eutanasia*, l. c.

Querer hacer de la ayuda a morir una función médica sería tergiversar enteramente la imagen y función del médico en la sociedad, el cual no está para ayudar a morir, sino para ayudar a vivir. «Un poner fin antes de tiempo a la vida activamente no tiene nada que ver con la actuación médica, sino que la contradice —continúa Röttgen—. Un médico debe curar enfermedades, amortiguar dolores, ayudar al enfermo, y cuando se tercia también al sano, a dirigir su vida; pero un médico no es un guardabosques, que dispara y hace desaparecer toda bestia enferma. Tampoco es un criador de razas puras, por lo menos no con derecho a matar a los tullidos o no desarrollados o a los tipos no agraciados por la naturaleza. Tampoco tiene el derecho de un propietario de animales, quien puede pegar un tiro a su perro envejecido y ciego. Si un día todo esto, traspasándolo a las relaciones entre los hombres, llegara a considerarse como actividad médica, habría que cambiar en su raíz la vieja, pero todavía válida, imagen del médico»⁴⁸.

Si bien la postura frente a la eutanasia no pueden ser más que una, surgen problemas prácticos respecto a la distanasia, la cual depende por definición de una serie de factores, subjetivos y objetivos, muy volubles y de difícil limitación que rayan con la frontera de la ortotanasia: ¿Quién puede asegurar si se trata de una medida ordinaria o extraordinaria la reanimación, o la diálisis artificial de un riñón que fracasa en su función de eliminar catabolitos? Lo que hace 10 años suponía un auténtico problema, como la obtención de aparatos de diálisis renal, está hoy en Europa técnicamente resuelto, pero sigue siendo un medio extraordinario en otras muchas latitudes

48. «Aktive vorzeitige Beendigung (eines Lebens) hätte mit ärztlicher Tätigkeit nichts zu tun, widerspricht ihr. Ein Arzt soll Krankheit heilen, Schmerzen lindern, dem kranken, gelegentlich auch dem gesunden Menschen helfen, sein Leben zu meistern; aber ein Arzt ist kein Heger im weidmännischen Sinn, der krankes Wild abschießt und vernichtet. Er ist auch kein Züchter, jedenfalls nicht mit dem Recht, verkrüppelte oder nicht entwickelte oder mit schlechten Anlagen versehene Wesen zu töten. Er hat auch nicht das Recht eines Tierhalters, der seinen alt und blind gewordenen Hund erschossen darf. Sollte dies alles einmal, auf menschliche Verhältnisse zurechtgestutzt, zur ärztlichen Tätigkeit gerechnet werden, dann müsste das alte, zur Zeit noch gültige Arztbild grundsätzlich verändert werden», l.c. —Guiados por estos principios varias asociaciones de médicos se han opuesto a proyectos de ley liberizadores, en el sentido de permisividad, respecto a prácticas eutanásicas; así, a título de ejemplo, la Asociación de Médicos de Hawai (cfr. Radio Vaticana, 13-III-1977) y La Academia Nacional de Médicos de Francia (cfr. La Croix, París 11-I-1975) rechazaron proyectos de sus respectivos países. Cuando fue llevada la cuestión al Consejo de Europa (cfr. p. ej., La Croix, París 15-III-1975) los Consejos de la Orden de Médicos del Mercado Común Europeo se levantaron contra la posición adoptada por la asamblea parlamentaria (cfr. Les Conseils de l'Ordre des Médecins de la CEE, *Non à l'euthanasie*. Le Figaro, París 15-III-1976).

del planeta. Más allá de los criterios objetivos inalienables y que no admiten excepciones, se hace necesario reconocer un margen de libertad personal para decidir en un momento dado lo que hay que hacer. Para tomar esta decisión, intervienen, además de los criterios éticos, otros factores, no sólo de carácter puramente clínico, sino también personal y local. Si la relación médico-enfermo estuviera basada sobre aquella confianza, que ha estado presente en el ejercicio del arte médico desde sus orígenes, una gran parte de estas dificultades no tendrían lugar; pero una medicina de masas «cosificada y despersonalizada» como la denomina von Gebattel⁴⁹, agrava esta ya de por sí ardua problemática.

A ello puede sumarse a veces la inseguridad y el titubeo por parte del médico, quien, cuando no ha resuelto personalmente el interrogante vital de su propio destino, no acierta a hallar —más allá de la relación técnica— la actitud personal adecuada en su comportamiento ante el paciente. En la clínica oncológica St. Gallen se realizó una encuesta a 800 pacientes cancerosos graves, en la que se les preguntó su opinión sobre su situación personal. Las respuestas hablan por sí mismas: «Creo que mi médico me tiene miedo», «me siento como un leproso, nadie habla conmigo», «mi médico cree que no me he dado cuenta de que tengo cáncer, pero no quiero darle todavía más murga con ello», «por qué no me lo han dicho antes»...⁵⁰.

Sea lo que fuere, cada médico tiene que responder con responsabilidad plena de sus decisiones en el ejercicio profesional⁵¹. Cuando la evacuación de las tropas francesas frente a Jaffa no permitía a los enfermos de peste liberarse de caer en manos de los turcos, Napoleón ordenó a su médico, Desgenettes, que los matara con una fuerte dosis de opio, a lo que éste se negó rotundamente. En sus

49. Viktor Emil Freiherr von GEBATTEL, *Christentum und Humanismus*, Klett, Stuttgart 1947, p. 88.

50. Informe sobre el encuentro para la formación de postgraduados de la Asociación Médica de Nürnberg. Münch. med. Wschr. 19 (1978) 641 s.

51. Es un hecho notorio que a través de las vicisitudes de la historia y con independencia de las creencias religiosas se han mantenido en la profesión médica los principios dictados por HIPÓCRATES: «Haré las prescripciones médicas para el bien del enfermo, según mis posibilidades y mi modo de juzgarlas, y me guardaré de emplearlas para daño o de manera injusta. Tampoco daré a nadie un medio mortífero, aunque me lo pidan y no aconsejaré a nadie en este sentido, y tampoco daré a mujer alguna un medio abortivo». Juramento en su forma original, según la edición de LITTRE, Paris 1839 ss., *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, IV, 630. Para un estudio de las modalidades del texto del juramento a través de los siglos, así como para el texto aprobado por el Congreso Mundial de Médicos en Ginebra, 1948, cfr. Renate TÖLLE-KASTENBEIN, *Das Genfer Arztge-löbnis und der Hippokratische Eid*. Duris, Bochum 1978.

memorias en Santa Elena Napoleón dejó constancia de su admiración por su médico ⁵².

A ello hay que añadir la advertencia de que la libertad del médico también está limitada, al menos negativamente, por la decisión del enfermo mismo ⁵³.

A pesar de todo, el médico es el único que la mayoría de las veces posee los datos suficientes y la imparcialidad debida para decidir en conciencia con la mayor objetividad posible, a partir de qué momento todo esfuerzo puede considerarse inútil e incluso morboso. Pero la problemática comienza incluso al querer determinar el concepto de *incurable*, ya que el incurable hoy, como acentuaba en 1933 el presidente de la Asociación de Salud Pública de América, H. Emerson, puede ser curable mañana ⁵⁴. A estas dificultades hay que añadir las de diagnóstico, cuando se quiere tener el 100 % de seguridad. Baste aquí recordar algunos cuadros reversibles como el síndrome apático para tener que exigir una precaución extraordinaria ⁵⁵. Sin embargo, se puede decir en este caso, que agotados los criterios objetivos a los que todo hombre —enfermo, médico o familia— debe ajustarse, aquel que puede hacerse cargo con mayor exactitud de la situación es generalmente el médico. Ahí es donde tiene razón de ser el margen de libertad mencionado, cuya necesidad práctica insoslayable confiesa Walter Burkart en un comentario a las orientaciones de la Academia de Ciencias Médicas de Suiza de 1977: «Se puede mirar y remirar como se quiera, pero toda regulación, que pretenda

52. Cfr. H. SCHADEWALDT, *Eine geschichtliche Einführung in den Euthanasie-Begriff*. Med. Welt 1 (1979) 36 s.

53. «Les droits et les devoirs du médecin sont corrélatifs à ceux du patient. Le médecin, en effet, n'a pas à l'égard du patient de droit séparé ou indépendant; en général, il ne peut agir, que si le patient l'y autorise explicitement ou implicitement (directement ou indirectement)». Pfo XII, palabras a los participantes de un encuentro del Instituto de Genética Jorge Mendel, 24-XI-1957. AAS 49 (1957) 1031. Para los derechos y límites del paciente, cfr. nota 36.

54. Thirty-six years ago, Dr Haven Emerson, then President of the American Public Health Association, made the point that «no one can say today what will be incurable tomorrow. No one can predict what disease will be fatal or permanently incurable until medicine becomes stationary and sterile». Dr Emerson went so far as to say that «to be at all accurate we must drop altogether the term 'incurables' and substitute for it some such term as 'chronic illness'». *Who Is Incurable? A Query and a Reply*. New York Times, 22-X-1933. Cit. por Yale KAMISAR, *Euthanasia Legislation: Some non-religious objections*. En: *Moral problems in Medicina* (Gorovitz, Samuel et al., Ed.) Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1976, p. 410.

55. Muchos autores han estudiado los factores que deben coincidir en un caso concreto, para poder diagnosticar la muerte con certeza moral; cfr. la puesta al día de Alfred R. SONNENFELD, *Estudio médico-deontológico de los trasplantes de cadáver a vivo*. Tesis doctoral en la Universidad de Navarra, Pamplona 1980, p. 192 ss.

ir más allá de las líneas generales deontológicas médicas, contiene en sí el germen del abuso»⁵⁶.

CONSECUENCIAS SOCIALES DE UNA ACTITUD PERMISIVA

La volubilidad de los razonamientos a favor de la eutanasia —se la llame como se quiera— se demuestra en la reversibilidad de todos sus argumentos. La eutanasia es un arma de dos filos que cumple el viejo adagio *quien a hierro mata, a hierro muere*: mañana le tocará el turno al que hoy la propugne, a la vez que será un arma mortífera en la mano de todo Estado sin entrañas. «Si se llega a no valorar la vida más que en función de intereses individuales o sociales, hay que temer que mañana grupos enteros de hombres pueden ser alcanzados por esta condena a la destrucción: los enfermos mentales, los que nacen con deformaciones congénitas, etc. Y, poco a poco, les llegará quizá el turno a otras categorías, que no presentarán ya interés para una sociedad en donde reina el afán de lucro. ¿Por qué no? ¿Quién detendrá la escalada una vez que haya comenzado? ¿Quién impedirá que la eutanasia se convierta en un arma política?».

Estas palabras del obispo de Strasburgo, L. A. Elchinger⁵⁷, no se refieren a un futuro, sino a la experiencia del influjo que las doctrinas médicas de los años 20 ejercieron a favor de la eutanasia y su desarrollo político posterior en la Alemania de Hitler⁵⁸. Este lamentable fenómeno puede reaparecer en todo momento en cualquier punto del globo, si se dan los presupuestos teóricos que lo motivaron, y estas premisas están hoy otra vez presentes en determinada prensa de muchos países que se consideran desarrollados⁵⁹, y, lo que es peor, en el modo de pensar de socioestadistas y políticos.

56. *Ärztliche Hilfe für den Sterbenden* (Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften). Deutsches Arzteblatt 31 (1977) 1937. Cfr. las normas dadas por la Cámara de Médicos alemana, que se orientan en las suizas: Deutsches Arzteblatt 14 (1979) 957.

57. «Si l'on en vient à n'évaluer la vie qu'en fonction d'intérêts individuels ou sociaux, il faut craindre que demain des groupes entiers d'hommes ne soient touchés par cette condamnation à la destruction: les malades mentaux, les infirmes de naissance, etc. Et, peu à peu, ce serait peut-être le tour d'autres catégories ne présentant plus d'intérêt dans une société où le profit règne en maître. Pourquoi pas? Qui arrêtera l'escalade une fois qu'elle aura commencé? Qui empêchera l'euthanasie de devenir une arme politique?». Homilía pronunciada el 14-XII-1975. *Le Monde*, París 16-XII-1975.

58. Cfr. consideraciones jurídico-morales sobre aquella época en Albert NIEDERMEYER, *Handbuch der speziellen Pastoralmedizin*. Herder, Wien 1952, t. VI, p. 38 ss.

59. Aunque las estadísticas no determinan en lo más mínimo la calificación moral de una actitud, no dejan de ser significativos los resultados de dos en-

«La eutanasia, como el aborto, la esterilización, la selección criminal de la raza, etcétera no son más que consecuencias de una mentalidad contraria al carácter sagrado de la vida humana. Tal mentalidad tiene como base un claro materialismo, aunque con frecuencia no aparezca como tal; representa una actitud de ilimitada autonomía del hombre, en relación a Dios, y significa la negación de la ley moral natural y sobrenatural. Comenzando por detalles razonables y rectos —como es el deseo de evitar el dolor a los enfermos incurables—, se va luego hacia metas criminales: desde 'abreviar' los sufrimientos de los moribundos, hasta decidir la supresión de los dementes, que son considerados como restos humanos sin significado»⁶⁰.

Para terminar valgan unas consideraciones de un autor excéntrico, pero lleno de sentido común cuando trata temas trascendentes, E. Ionesco, en un artículo en *Le Figaro*: «Ahora se perora mucho contra la pena de muerte. Se oponen con ardor y vehemencia abogados, jueces, escritores, periodistas. Sin embargo, estas mismas personas son favorables a otra muerte anticipada: la eutanasia. Se nos dice que, evidentemente, sólo se ejecutará a los incurables. Pero, ¿qué es un incurable? Todos somos incurables desde la cuna. También se quiere ejecutar a los recién nacidos impedidos intelectual o físicamente. ¿A partir de cuándo se puede considerar que un niño es un impedido? Hace algunos años, la talidomida produjo seres tarados. Hubo un gran escándalo y un famoso proceso cuando una madre ejecutó a su hijo porque tenía una tara física: le faltaban las piernas. Fue absuelta. Entonces, ¿hay que ejecutar a todos los paralíticos? Los jorobados ¿son monstruos que hay que exterminar? ¿Por qué privar de la luz del sol a un niño mutilado? Es necesario muy poco para amar la vida. En realidad, aquella madre no tenía amor. Su hijo le hubiera dado demasiados problemas, y lo mató no pensando en él, sino en ella misma... Hace algunos años hablé del caso de un hombre con una enfermedad ósea que le impedía crecer. Tenía el cuerpo de un niño de 3 años pero con la inteligencia perfecta. Se trata de un alemán nacido en tiempos de Hitler, escondido por su madre para que no lo mataran, y que ha llegado a ser profesor de Universidad. No es más que una cabeza y un cuerpecillo

cuestas: Gallup hizo un cuestionario de preguntas en Norteamérica, según el cual más del 50 % de los preguntados se mostraron favorables a la eutanasia (cfr. *Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt*, Hamburg 19-VIII-1973). Igualmente en Alemania se hizo la Umfrage der Allensbacher Demoskopien Rauschmittel für Todeskranke: a la pregunta sobre la eutanasia en casos de grandes dolores contestaron 56 % sí, 30 % no, 3 % dieron otras respuestas, 11 % sin decidir (cfr. *Rheinische Post*, Düsseldorf 27-II-1973).

60. J. L. SORIA, *l. c.*

que llevan hasta su silla en el estrado, y que comprende y goza de las obras de Novalis y Hölderlin y hace partícipe de este goce a los demás, a sus alumnos ... Hay motivos para matar a los recién nacidos y a los viejos. Se mata también a los adultos de edad media, a esos que solemos llamar locos. Hay una categoría de locos que no se extermina: los criminales. Para éstos, se quiere suprimir la pena de muerte»⁶¹.

61. «On proteste beaucoup en ce moment contre le peine de mort. Des avocats, des magistrats, des écrivains, des journalistes s'y opposent avec ardeur et véhémence. Par contre, ces mêmes gens sont favorables à la mort anticipée, à l'euthanasie. Il est évident, nous dit-on, que l'on n'exécuterait que les incurables. Mais qu'est-ce qu'un incurable? Nous sommes tous incurable dès notre naissance. Justement on veut exécuter aussi les nouveaunés handicapés intellectuellement et aussi physiquement. A partir de quel moment précis peut-on considérer qu'un enfant est handicapé? La thalidomide, il y a quelques années, a produit, comme l'on sait, des monstres. Il y eut un scandale énorme et un procès retentissant quand une mère exécuta son enfant qui n'avait que des tares physiques: pas de jambes. La mère fut acquittée. Devrait-on exécuter tous les culs-de-jatte? Est-on un monstre, un monstre à exterminer, quand on a une bosse? Pourquoi priver de la lumière du soleil un enfant mutilé? Il faut peu de chose pour aimer la vie. En réalité, la mère manquait d'amour. Elle aurait eu trop d'ennuis avec cet enfant qu'elle n'a pas tué pour lui mais pour elle... J'ai signalé le cas, il y a quelque temps, d'un homme qui avait une maladie des os qui l'empêchait de grandir. Il avait le corps d'un enfant de 3 ans mais l'intelligence intacte. C'est un Allemand, né du temps d'Hitler que sa mère avait caché pour qu'il ne fût pas tué et qui est devenu professeur à l'Université. Il n'est qu'une tête et un bout de corps que l'on porte sur l'estrade, à sa chaire, qui comprend et jouit de la beauté de l'oeuvre de Novalis et de Hölderlin et cette joie il la fait partager aux autres, à ses étudiants. Il y a des raisons de tuer les nouveaunés, les vieillards. On tue aussi des adultes d'âge moyen qui sont ce que l'on appelle des fous. Il y a une catégorie de fous que l'on n'extermine pas, ce sont les criminels. Pour ceux là, on veut interdire la peine de mort». *Mort et peine de mort*. Le Figaro, Paris 4-II-1977; cfr. también del mismo autor: *Le droit de tuer*, Le Monde, Paris 19-X-1974.