



## NOTA DEL EDITOR: EUTANASIA Y BIOÉTICA

### EDITOR'S NOTE: EUTHANASIA AND BIOETHICS

**LUIS MIGUEL PASTOR**

*Departamento de Biología Celular e Histología,  
Facultad de Medicina, IMIB-Arrixaca,  
Regional Campus of International Excellence  
Campus Mare Nostrum,  
Universidad de Murcia, Murcia, Spain.  
bioetica@um.es*

El comienzo de 2019 nos depara en España diversas iniciativas parlamentarias que pretenden modificar el ordenamiento legal existente respecto al proceso de la muerte. La Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) presentó después de sus jornadas anuales dedicadas al tema *Morir con Dignidad* un comunicado a la opinión pública sobre la eutanasia: [http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf). Este comunicado y los artículos que constituyen el tema de estudio de este número pretenden introducir una reflexión seria sobre lo que puede significar para una sociedad la legalización de la eutanasia. Responden a la vocación de nuestra asociación y de la revista Cuadernos de Bioética, de intervenir en los problemas bioéticos actuales, aportando ideas que enriquezcan el dialogo social y favoreciendo soluciones acordes con la dignidad del hombre.

Como se ha indicado anteriormente en este número de la revista abordamos, en el tema de estudio, una cuestión que lleva años siendo discutida en el ámbito bioético: la muerte humana. Evidentemente a la bioética no le interesa de forma directa el proceso biológico o psicológico, sino la perspectiva ética frente a ella. Como en otros muchos temas bioéticos hay tres actores importantes que se relacionan con el proceso del morir humano y que se ven llamados a participar en él: la

persona que lo sufre, los profesionales sanitarios que la atienden, y la propia sociedad, en cuanto la muerte de un ser humano no es un hecho solo individual sino que afecta al conjunto social.

Está claro que cuando hablamos de la participación de estos actores no sólo nos referimos a que ellos actúan tomando decisiones sanitarias, sea de forma pasiva o activa, sino que también son de carácter ético. Esto determina diferentes perspectivas a la hora de enjuiciar éticamente las acciones a realizar tanto por el paciente, como por los miembros del equipo sanitario, como por los responsables de la comunidad. En concreto, por ejemplo: la adecuación de medidas terapéuticas o paliativas que incluyen tanto su instauración como su retirada o el modo de afrontar posibles peticiones para acelerar o finalizar de modo directo con la vida. Esta última cuestión, es lo que clásicamente denominamos *eutanasia*: una acción humana, activa o pasiva, en la que se elige la muerte y que está motivada por el deseo de finalizar un sufrimiento que se considera insoportable. Ante esta acción los tres actores antedichos pueden ser la causa inicial para proponer y realizar dicha eutanasia, o cooperadores de ella en mayor o menor medida, o tolerarla dentro de unos límites. Esto hace que podamos distinguir varios posibles escenarios. Así, la propuesta eutanásica puede surgir del profesional sanitario, de la

autoridad del estado o del mismo enfermo. En este último caso la voluntad del paciente puede ser conocida de forma expresa en presente, o de forma anticipada a través de alguna voluntad previa. Puede ser sustituida, suponiendo que esta sería su voluntad, o puede ser simplemente decidida por el profesional o la autoridad social. De esta manera, observamos que ante esta muerte directamente provocada y que tiene por intención última eliminar el sufrimiento de un enfermo, se entrecruzan tres libertades frente a una vida humana, lo cual genera diferentes responsabilidades: la de la propia persona con su vida, la del profesional frente a una vida ajena y la del conjunto de la sociedad sobre ella.

Como consecuencia de ello estamos, como dijimos anteriormente, ante perspectivas distintas respecto al bien en juego, –la concreta vida humana–, lo cual suscita en los tres actores, acciones que aunque físicamente sean la misma –matar, cooperar o tolerar esa muerte–, son elecciones éticas distintas para cada uno de ellos. En el primer caso se trata de elegir suicidarse, aceptar o tolerar ser matado; en el segundo tolerar, cooperar o matar a un inocente, y en el tercer caso tolerar, legalizar o imponer esta misma muerte. En cualquiera de los casos, siempre la acción se basará en motivos o razones últimas de “piedad”, para mí mismo, para otro y, en el tercer caso considerando si ésta es adecuada respecto al interés general de la comunidad. Derivado de ello, para realizar el análisis bioético de la elección eutanásica hay que valorar cada una de ellas desde su perspectiva y en su contexto concreto, no sólo para determinar correctamente qué es lo bueno para cada una sino también para determinar cuál debe ser la respuesta legal frente a esa posible demanda eutanásica.

Desde estos presupuestos, los artículos que publicamos en el tema de estudio complementan el comunicado de AEBI sobre la eutanasia, en cuanto que al igual que éste abordan el tema desde las diversas perspectivas comentadas, enfrentándonos ante los retos que plantea la asunción de la eutanasia en el plano individual, profesional y social.

Así, tanto en el comunicado como en los artículos, se analizan tres situaciones habituales en la atención sani-

taria y que, lógicamente, son frecuentemente consideradas en el debate bioético sobre esta materia: a) lo que clásicamente denominamos eutanasia voluntaria: aquel acto –sea activo o de omisión– que lleva a la muerte, realizado por personal sanitario dentro de la fase final de una enfermedad. Ésta se produce por una petición del propio enfermo pues su sufrimiento es vivido como insostenible y éste lo plantea como huida o salida de él; b) la del sujeto humano aquejado de alguna enfermedad, crónica, tanto física o psíquica, aunque no se encuentre en la fase final de la misma o en los que tienen enfermedades mortales a corto plazo, en las que el paciente solicita voluntariamente una ayuda o cooperación para morir: suicidio asistido o cooperación al suicidio. En este caso, la petición estaría determinada por cualquier circunstancia que el sujeto considerara relevante para dejar de existir. Y la propuesta eutanásica se contemplaría como uno de los actos de mayor dignidad y valentía del sujeto. Una manifestación de su libertad de disponer de su vida biológica; c) la suspensión de determinados tratamientos curativos y el mantenimiento de los cuidados, cuando los primeros son fútiles o desproporcionados y su mantenimiento implicaría una obstinación incompatible con el respeto a la vida humana, en cuanto que el “tratamiento” habría dejado de serlo y supondría un daño para la persona. Esta situación sería hacer una buena medicina tanto por parte del médico como del paciente y no es ningún tipo de eutanasia, ni debe confundirse con ella. Es adecuar la finalidad de los tratamientos a la situación clínica del paciente no aplicándolos cuando no hay indicación y substituyéndolos por otros de carácter paliativo. Como esta tercera situación está muy clara en el ámbito médico y bioético, me gustaría hacer algún comentario a las dos primeras indicando los argumentos que dan sus partidarios para hacer posteriormente una valoración crítica de los mismos.

Con respecto a la primera situación, los partidarios de ella suelen plantear que la eutanasia sólo se debe aplicar a petición del paciente en casos especiales y con determinadas garantías que impidan los abusos. La razón de fondo aducida sería de tipo humanitario, pues son conscientes de que podría aplicarse a personas que real-

mente no lo desean plenamente o que su competencia al consentir está muy deteriorada o que fueran empujadas a ello. Se trataría de no hacer sufrir a una persona más allá de sus posibilidades, evitarle sufrimientos que son considerados innecesarios y aceptar en una situación límite la opción eutanásica. Con esta argumentación de fondo, el paciente podría justificarse a sí mismo para considerar que no se está suicidando, en cuanto su situación es tan extrema que sólo tiene esa opción. El personal sanitario podría considerar que el imperativo profesional «no matarás al inocente», sufriría una excepción bajo determinadas circunstancias. Éstas requerirían una forma de compasión en la cual, bajo la petición expresa del paciente, se podría dar la muerte al enfermo. Con respecto a los responsables públicos, la aceptación legal de esta práctica supondría su despenalización basándose en que el interés general se salvaguardaría con una serie de requisitos o garantías que evitarían que tal práctica pudiera expandirse y afectar al bien de la vida humana en la entera sociedad. También esos límites impedirían posibles abusos de terceros y regularían el riesgo de que pudiera incrementarse el poder de los sanitarios sobre la vida humana.

Con respecto a la segunda, sus partidarios consideran que tanto la anterior situación tratada como el propio suicidio asistido son lícitas en el plano ético pues son una manifestación de la dignidad del hombre la cuál radica en su libertad de elección. La persona competente puede decidir sobre la disposición de la vida hasta el extremo de eliminarla directamente con la ayuda de terceros o solicitando que otros lo hagan. Este planteamiento -pro elección- considera que esta actividad autolítica es algo concorde con la propia naturaleza del hombre y como tal es un derecho individual. De esta forma, y siguiendo la triada de perspectivas al actuar, para el enfermo el acto quedaría justificado como ejercicio de un derecho, para el profesional sería un deber ayudar a que éste sea efectivo y los poderes públicos deberían simplemente regular tal derecho asegurándose de la competencia del enfermo y de facilitar los medios para realizarlo. Lógicamente, en el plano legal, no se trataría de una despenalización sino que la legislación, como

hemos dicho tendría que regular la aplicación concreta de ese derecho (plazos, condiciones de consentimiento, etc).

Paso a la valoración crítica que haría a los que sostienen como oportunas y buenas para los enfermos, profesionales y responsables sociales las situaciones comentadas.

Ante la primera situación considero “que nunca hay motivo que justifique la directa eliminación de un ser humano. El interés general de la sociedad exige que ningún ciudadano pueda cooperar o ejecutar la eliminación de otro, menos aún los profesionales sanitarios. Ni el dolor ni la ausencia de ninguna otra cualidad inherente a la persona anulan su dignidad”<sup>1</sup> en cuanto no se puede admitir excepciones al principio “no mataras al inocente”. Nunca es lícito para conseguir un bien hacer el mal o lo que es lo mismo que el fin justifique los medios. Ni las circunstancias de sufrimiento, ni la intención última de eliminarlo, ni el propio consentimiento del paciente, que demanda la eutanasia, cambian sustancialmente la acción de elegir la muerte de un ser humano provocándola o colaborando con ella. La actitud pues de la propia persona y especialmente de los que le atiende debe dirigirse hacia otras soluciones en cuanto hay que “eliminar el dolor y el sufrimiento no la persona con dolor y sufrimiento. Aun existiendo situaciones particulares muy dolorosas hay que realizar un esfuerzo para ayudar a los pacientes a dotarlas de sentido.”<sup>2</sup> No existiendo variantes benignas “de la eutanasia, por tanto no se pueden admitir excepciones. La lástima que pueda provocar esa situación, no justifica quitar intencionalmente la vida de un hombre.”<sup>3</sup> La responsabilidad con nuestras vidas y con las vidas ajenas consiste en buscar y ayudar a encontrar sentido a ellas. El apoyo de los demás es necesario,

1 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

2 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

3 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

natural, en cuanto el ser humano no es un ser solitario, sino un ser con otros seres, es alguien que coexiste con otros. “En este sentido, y dado que el hombre no es un ser aislado, se requiere por parte de la sociedad, de las ciencias sanitarias, de los servicios de salud y socio-sanitarios de una atención que palie los sufrimientos y desbloquee las pocas peticiones eutanásicas que se pueden dar, pues dichas demandas terminan cuando los pacientes reciben tratamiento paliativo adecuado....lo que piden los enfermos es ser valorados, seguridad ante la incertidumbre de la muerte, ser tratados y cuidados profesionalmente”<sup>4</sup>, “hacer caso” a las íntimas necesidades de un ser humano en ese periodo de su vida, con cariño y profesionalidad. Por tanto hay que actuar “sobre las necesidades de todo tipo de personas afectadas por la enfermedad avanzada. Este enfoque global del paciente y su familia se alcanza mediante el trabajo en equipo interdisciplinar de profesionales médicos, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y asistentes espirituales.”<sup>5</sup>

Pero la cuestión de la eutanasia, como ya hemos indicado, tiene un componente sociopolítico muy importante. El bien de una comunidad es algo que debe ser protegido y promocionado por los gobernantes, los legisladores y los que imparten justicia en una sociedad. Su perspectiva ética a la hora de tomar decisiones, no sólo mira a un bien individual o al que surge de una relación profesional, sino que atiende al conjunto de todas las personas que constituyen la sociedad. Permitir que en una sociedad uno de sus miembros pueda matar a otro bajo cierta excepcionalidad supone una ruptura importante del tejido social. “Si en alguna circunstancia se admite que alguien pueda disponer la vida de una persona, implícitamente se está afirmando que la vida humana no es inviolable o incondicional y por lo tanto se acepta que hay vidas humanas que merecen no ser vividas. Esto es una tentación para todos, un recurso

fácil que tiende a expandirse”<sup>6</sup> como el aceite y, especialmente como en otros fenómenos, se podría cebar sobre los más vulnerables y desfavorecidos. Legitimar legalmente la anticipación de la muerte para algunos puede ser considerado un avance en su libertad individual, pero no es menos cierto que esa pretendida libertad de elección para ellos, se convertiría para otros en una fuerte presión. Socialmente, el paradigma del respeto de la vida humana habría cambiado y, de ser considerada siempre la vida de la persona como algo inviolable, se pasaría a que cada uno tendría que justificar ante los demás su decisión de seguir viviendo hasta su fin natural. Dudas, que son habituales en estas situaciones, como considerar que uno puede ser un peso psicológico, moral o un gasto para los familiares o la sociedad se agravarían, en cuanto que la responsabilidad de seguir viviendo caería sólo en manos de los pacientes. Junto a esto, no habría que pasar por alto, la posibilidad de una sutil incitación por parte del entorno para que el enfermo se decantara por una elección eutanásica. Esto supondría una violencia moral que en muchas ocasiones estaría basada en un chantaje de carácter emocional. Ante esto, no está tan claro que para el interés general de una sociedad legalizar la eutanasia suponga incrementar la libertad de los ciudadanos. Aceptar excepciones al “no matarás”, tiende por su dinámica a que estas se extiendan y a ir afianzando una infravaloración en la sociedad de los más vulnerables y desfavorecidos. El paso final de este proceso de degradación, podría llegar a cristalizar en la sociedad a través de un sentimentalismo fácil -falsa compasión- que con fuertes dosis de egoísmo abogaría socialmente por la eutanasia como solución y salida a los problemas que causan muchos enfermos. Es decir, en muchas personas se conformaría un nuevo criterio ético, la idea de que hay personas que deberían estar mejor muertas que vivos.

Por último, aunque fuera un estadio final, no hay que obviar la posibilidad de que se llegara a considerar como un buen acto ciudadano, la iniciativa del médico

4 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

5 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

6 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

o la familia que decidiera realizar una eutanasia sobre sujetos que no pueden decidir. Se habría entonces producido una inversión o deformación de la beneficencia, por la que se eliminaría a un paciente en base a criterios subjetivos de terceros, que juzgarían la capacidad del otro de ser feliz, o de que su vida merezca ser vivida al no estar a la altura de la dignidad humana por ellos concebida. Se alcanzaría así la perversión de una de las pasiones más humanas que tenemos: la compasión por el dolor ajeno. Esta actitud humana nos lleva a la ayuda y a la entrega por compartir con los demás su sufrimiento para, en la medida de lo posible, aliviarlo. Llegados a esta situación, la deformación llegaría a conciliar algo tan antitético como es la destrucción del otro con la liberación de sus males. Como consecuencia de estos efectos sociales, “el estado debe legislar para la mayoría de pacientes, que no desean la eutanasia, protegiendo a los ciudadanos en su derecho a la vida. Una situación concreta, por muy dramática que sea, no puede elevarse como norma, máxime si además conlleva consecuencias negativas para el bien común: debilitamiento de la actitud de defensa de la vida hacia los más débiles y empobrecimiento del quehacer sanitario. Una opción personal no puede universalizarse en un pretendido derecho que obligue a otros a matar”<sup>7</sup>.

Junto a los responsables sociales, como ya dijimos, se encuentran los profesionales sanitarios. Su perspectiva es muy importante, en cuanto que ellos no solo son los garantes de que la vida humana sea promocionada y respetada según el sentir de la sociedad. También ellos son responsables frente a su profesión y su conciencia. Legalizar la eutanasia significa involucrar a los sanitarios en su práctica, lo cual no es la simple asignación de una tarea más, sino que causa una serie de efectos en los sanitarios mismos y en su profesión. Centrándonos en los segundos la posible participación de estos profesionales en actos eutanásicos ocasionaría como consecuencia principal “un fenómeno corrosivo de su *ethos*” y de la relación sanitario paciente que implicaría una desnaturalización de

ellas: un atentado a la integridad ética de los profesionales sanitarios y a la confianza como fundamento de la relación médico-paciente. El acostumbramiento social y el activismo pro-eutanásico terminarían por convencer a los profesionales y familiares que matar por lástima o a petición del enfermo es una alternativa terapéutica tan eficaz que no se puede rechazar. A pesar de las salvaguardas que para la eutanasia existen en algunos países hay datos que indican que éstas son ineficaces ya que la eutanasia voluntaria da lugar a un incremento de la no consentida”<sup>8</sup>. Además, tal actitud eutanásica dentro de las profesiones sanitarias sería un freno importante en la investigación al introducir una intervención limpia, cómoda, económica que ahorraría tiempo y esfuerzos respecto a determinados pacientes. Por último, la práctica eutanásica disminuiría el umbral de respeto a la vida de los demás entre los profesionales sanitarios los cuales tendrían más fácil subestimar la vida y su calidad o ser menos proactivos ante las conductas de carácter autolítico.

Ante la segunda situación que hemos calificado de “pro elección” y que tiene un radical carácter liberal son de aplicación varios de los argumentos anteriores. En este caso, el aceptar un derecho al suicidio a nivel público tiene un efecto superior de devaluación sobre la vida humana. Al respecto, merece prestar atención al hecho sintomático de que “la falta de respeto a la propia vida y de la ajena en nuestra sociedad van unidas”<sup>9</sup>. Lo cual hace que “una legalización de la eutanasia destruiría las barreras legales que defiendan la vida humana siempre y en cualquier circunstancia. Institucionalizar el criterio de que si uno libremente decide eliminarse y se legaliza ese acto, determina lícito y digno el suicidio disminuyendo la consideración de la vida ajena como algo inviolable”<sup>10</sup>. De esta forma, se hace muy difícil en

7 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEI y Comunicado de AEI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019]

8 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEI y Comunicado de AEI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019].

9 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEI y Comunicado de AEI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019].

10 [Publicación en línea] “Conclusiones de la Jornada Anual de AEI y Comunicado de AEI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad Madrid 19 de Octubre de 2018 “ <[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)> [Consulta: 10/01/2019].

una sociedad mantener barreras legales que protejan la vida humana, porque se habría producido un cambio de paradigma ético-social. No se trataría simplemente de considerar dos opciones como legítimas, validas o respetables, la del que quiere seguir viviendo y la del que decide su muerte, sino la asunción por toda la sociedad de que la autodestrucción es considerada un bien, algo humanamente digno. Es cierto que la sociedad solo debe legislar sobre los comportamientos de las personas que tengan un impacto en la comunidad, pero no es menos cierto que la eufemísticamente denominada *muerte medicamente asistida* sí que los tiene. No se trata sólo de respetar una acción que realiza alguien "*porque le da la gana*", –según lo que defienden sus partidarios–, sino que esto supondría la imposición a todos de un cambio axiológico sobre cómo debemos respetar la vida humana socialmente. Sin darnos cuenta, se produciría una alteración importante al aceptar que es de interés social una auto-disposición del propio cuerpo, hasta llegar a su propia destrucción, si uno libremente lo desea. Habríamos aceptado todo un mensaje que lleva implícito tal acción: si mi vida, que está bajo mi custodia y además, teóricamente, soy yo el más interesado en conservarla, la elimino, ¿por qué no lo harán otros, por diversos motivos de índole común? o lo que es lo mismo, si para mí la vida biológica es algo tan relativamente valioso que solo la respeto mientras me es útil, ¿cómo puedo esperar que otros la respeten, cuando mi vida biológica sea una carga para ellos?

Pero aun hay más, no sólo se trata de cambiar socialmente una valoración ética sobre la vida humana, sino que detrás de este posicionamiento autonomista se encontraría una concepción antropológica de la persona de corte dualista que se impondría a todos. En ella, la corporalidad es idealizada como una cosa distinta a uno mismo y que además tiene un carácter de útil para el sujeto. Estaría enfrentada a la persona, que es reducida a conciencia y ésta a libertad de elección, donde radicaría su dignidad. Con estos planteamientos filosóficos no solo se justificaría una ética de la calidad frente a otra de la inviolabilidad de la vida humana, que considera que la dignidad la tiene el ser personal en su unidad

cóporo-mental, sino que se daría un soporte teórico para ir reconfigurando la legislación de la sociedad sobre la vida humana.

Desde el punto de vista ético del profesional sanitario la aceptación social de que la autodestrucción fuera un bien generaría similares problemas que la posible legalización bajo determinadas circunstancias. En este caso sería más grave, en cuanto que la imposición social violaría directamente su conciencia y condicionaría drásticamente la libertad en su práctica profesional. Se ejercería sobre el profesional una fuerte presión y se consumaría la tendencia actual a que éstos se limiten sólo a satisfacer las demandas de los pacientes.

Es así como entramos al final en la perspectiva del propio enfermo sobre el acto eutanásico y la consideración ética que puede tener para él. Durante muchos años la sociedad occidental ha mantenido una concepción dual pero unitaria del hombre, en la cual se sitúan también mis argumentos y, desde la cual, desde un punto de vista ético, el suicidio no patológico se ha considerado como un acto no digno con uno mismo, una falta de respeto a la inviolabilidad del cuerpo. El suicidio sea asistido o la muerte producida por otro con el propio consentimiento, ha sido considerado por diversos autores como ilícito desde varias corrientes filosóficas, juzgándolo como un acto contrario a la dignidad del hombre, a la categoría que tiene éste como fin. Hacer apología del suicidio es una tarea hasta cierto punto fácil. Basta argumentar con un cierto aire romántico sobre la liberación que él supone a la mente, respecto a la biología que nos oprime y encorseta. Basta con exacerbar el voluntarismo a ultranza: quiero o deseo hacerlo algo, luego debo hacerlo. Argumentaciones en esa línea nos llevarían al reino de la arbitrariedad, a un posicionamiento egoísta y cerrado en sí mismo, que al final niega el carácter valioso de cada hombre respecto a los demás llevándonos a la indiferencia por el otro. Es lógico que se pueda comprender el posicionamiento eutanásico de algunos, al valorar sus circunstancias personales, pero esto no puede doblegar la intuición natural de tantos que están o no en similar situación, y que captan que elegir la muerte no es una opción entre muchas, sino el modo de suprimir todas las

opciones. Que consideran que el cuerpo del hombre no es una cosa o un objeto sino que es también el sujeto, la misma persona en su abrirse y darse a los otros. Que en consecuencia, con ello, valoran la propia vida fisiológica como una realidad inviolable, que uno no debe destruir ni utilizar como medio para la maximización de lo útil o lo placentero. Que discernen que respetar la propia vida es indisolublemente una tarea para la persona que siempre está por hacerse a través de ella. Un derecho

indisponible que es fundamento del resto que posee la persona, un bien básico para la propia voluntad como para las ajenas. Un bien necesario no sólo para ser libre, sino para ser persona que actúa siempre respecto a la dignidad que ésta tiene. Y que, como indica la Asociación Médica Mundial reconocen que: “la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética<sup>11</sup>.”

---

11 [Publicación en línea] *Asociación Médica Mundial reitera firme oposición a suicidio con ayuda médica y a proyecto de ley australiano* <<https://www.wma.net/es/news-post/asociacion-medica-mundial-reitera-firme-oposicion-a-suicidio-con-ayuda-medica-y-a-proyecto-de-ley-australiano/>> [Consulta: 10/01/2019].

