



LEY ORGÁNICA 3/2021 SOBRE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA: ¿UNA LEY DESHUMANIZADORA?

ORGANIC LAW 3/2021 ON REGULATION OF EUTHANASIA: A DEHUMANIZING LAW?

ROBERTO GERMÁN ZURRIARÁIN

Calle Magisterio 2, 1ª dcha.

26004. Logroño

Universidad de La Rioja

e-mail: roberto.german@unirioja.es

Teléfono: +34 630582622

RESUMEN:

Palabras clave:

Eutanasia, dignidad, derecho, libertad individual, autonomía, dolor y sufrimiento.

Recibido: 14/01/2021

Aceptado: 23/06/2021

El Congreso de los Diputados español ha aprobado la ley de regulación de la eutanasia. Precisamente, este artículo trata sobre las declaraciones más importantes realizadas por los defensores de la misma. Estas giran en torno a los siguientes conceptos: dignidad, derecho, libertad, y dolor-sufrimiento. La dignidad humana es el principio individual y social por excelencia, y del que se derivan los otros tres. Por esta razón, por defender la dignidad, que el ser humano posee por el hecho de serlo, se está en contra de esta nueva Ley. La dignidad humana no es destruida por la enfermedad terminal, ni por la dependencia, ni el sufrimiento, ni la debilidad o la fragilidad. Cada vida humana tiene valor en sí misma, que se debe respetar y que la hace innegociable en toda situación y condición. El valor innegociable de la vida sustenta cualquier sistema democrático. Sin embargo, el supuesto derecho a la eutanasia es propio de una visión individualista y reduccionista del ser humano y de su vida; y de una libertad desvinculada tanto de la bondad o maldad de la elección y acción realizadas, como de la responsabilidad hacia la vida de los demás. Frente a ofrecer la eutanasia, como única solución al dolor y al sufrimiento de las personas en la última etapa de su vida, deben proponerse unos cuidados paliativos de calidad. Estos son la única opción ética acorde con el respeto a la dignidad humana. Respetar, valorar, cuidar, y atender a la vida humana vulnerable y frágil suponen progresar en humanidad.

ABSTRACT:

Keywords:

Euthanasia, dignity, right, individual freedom, autonomy, pain and suffering.

The Spanish Congress of Deputies has approved the law regulating euthanasia. Precisely, the article deals at the statements made by its defenders. These revolve around the following concepts: dignity, right, freedom and, finally, pain-suffering. Human dignity is the individual and social principle par excellence and from which the other three are derived. For this reason, by defending the dignity that the human being possesses, simply, by the fact of being it, it is against said Law. Human dignity is not destroyed by terminal illness, or by dependency, suffering, weakness or frailty. Each human life has value in itself, which must be safeguarded and which makes it non-negotiable in all situations and conditions. That the non-negotiable value of life sustains any democratic system. However, the supposed right to euthanasia is typical of an individualistic and reductionist vision of the human being and his life; and of a freedom detached both from

the goodness or badness of the choice and action carried out, and from the responsibility towards the lives of others. Faced with offering euthanasia, as the only solution to the suffering of people in the last stage of their life, quality palliative care should be proposed. These are the only ethical option, consistent with respect for human dignity. Respecting, valuing, caring for, and attending to vulnerable and fragile human life means progress in humanity.

Introducción

Varias declaraciones se realizaron a favor tras la aprobación en España de la primera Ley sobre eutanasia¹. Estas giran en torno a varios conceptos: *dignidad*,

1 Cfr. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. B.O.E núm. 72, de 25 de marzo de 2021: 34037 a 34049, en vigor en España desde el 25 de junio de 2021, <https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628>. Aprobada Congreso de los Diputados, 18/03/21, núm. 46-48, <https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF>. [Consulta: 26/03/2021]. Distingase, aunque el fin sea el mismo, entre eutanasia, donde se precisa la acción directa de un profesional sanitario, y suicidio asistido, donde es el propio interesado quien ejecuta la acción de acabar con su vida con un soporte logístico externo. Sorprende que esta Ley haya sido aprobada, a pesar de tratarse de una materia tan sensible y sustancial para la sociedad, no sólo sin debate social preliminar, sin discusión y diálogo entre los distintos pareceres de entidades o personas involucradas en el tema, sino que también haya sido tramitada como proposición de ley, no como proyecto de ley. Esto último ha supuesto que, de hecho, no haya sido preceptivo contar con la opinión del Consejo de Estado; no se haya consultado el parecer del Comité de Bioética de España; del Consejo General del Poder Judicial, pese a que con la legalización de la eutanasia y el suicidio medicamentado asistido sea necesario cambiar el Código Penal, y que se haya sancionado sin el asesoramiento cualificado de Colegios Profesionales directamente relacionados con la temática. Es importante señalar también que, en la Exposición de Motivos, los promotores de la “ayuda para morir” se apoyan en la sentencia dictada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 14 de mayo de 2013 (*caso Gross vs. Suiza*). Sin embargo, la Gran Sala de este mismo tribunal anuló la sentencia en el 2014. Por consiguiente, no es cierto que haya jurisdicción de este organismo internacional que consagre o avale la eutanasia como un derecho a morir. Por su parte, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en la recomendación 1418, aprobada el 25 de junio de 1999, pide que se garantice el acceso de los enfermos terminales a los cuidados paliativos y recuerda que la eutanasia, incluso a petición propia, contraviene el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que afirma que “*la muerte no se puede infligir intencionalmente a nadie*”. Este mismo organismo en el 2012, en la Resolución 1859, afirmó expresamente que la eutanasia, en el sentido de muerte intencional por acción o por omisión... de un ser humano dependiente para su supuesto beneficio, debe ser siempre prohibida. Y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la sesión de 1990, celebrada en Ginebra, considera que “*con el desarrollo de los métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, tendrían que concentrarse los esfuerzos a la implantación de programas de tratamiento paliativo, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia*”. España se ha convertido en el séptimo país del mundo que regula la eutanasia y el suicidio medicamentado asistido. Los demás son Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia y Nueva Zelanda, este último prevé que su ley entre en vigor en noviembre de este año. Otro grupo de países –Suiza, algunos estados de Estados Unidos y dos de Australia– permite el suicidio asistido.

derecho, libertad y dolor-sufrimiento. Decir, de entrada, que los que están en contra de esta Ley son tachados, injustamente, de “cruelles”, “inhumanos”, “despiadados”, “carentes de sensibilidad social”, “faltos de compasión”, “contrarios al progreso”, “sectarios”, “retrogrados”, “intransigentes”, “masoquistas”, “insensibles al dolor y sufrimiento humanos”. Precisamente, por defender la dignidad humana y, por ende, la vida del enfermo, están en contra de dicha Ley.

Tras su aprobación se ha afirmado en pro de la misma las siguientes frases:

¡La Ley aprobada sobre la Eutanasia significa morir con dignidad!

¡Esta ley permite poner fin al sufrimiento de mucha gente!

¡Estar en contra de la Ley de Eutanasia es una muestra de crueldad, querer que el enfermo sufra!

¡No prolongar la vida con sufrimiento innecesario!

¡Es un día para celebrar la libertad!

¡Esta Ley nos hace más libres!

¡Esta Ley ampara la autonomía y la libertad del paciente, porque “no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad” de la persona!

¡Vamos a poder decidir cómo vivir y cómo morir!

¡Celebramos una libertad más!; ¡Celebramos la vida!

¡Esta Ley no obliga a nadie, los detractores imponen sus creencias, sus verdades!

¡La Ley aprobada sobre la eutanasia reconoce un derecho que siempre debíamos haber tenido!

¡Mientras la eutanasia no sea obligatoria debe aceptarse en una sociedad pluralista!

*¡Es un derecho para hacerlo efectivo a través de los servicios públicos!*²

2 <https://www.abc.es/espana/abci-alegria-y-emocion-aprobacion-ley-eutanasia-202012172136_video.html; <https://cadenaser.com/tag/eutanasia/a/>>. [Consulta: 20/12/2020].

1. Dignidad humana

Toda ley que emane de una sociedad democrática debe aspirar al bien común. En consecuencia, nos tenemos que preguntar si el precepto legislativo aprobado lo busca, persigue y consigue.

Desde un punto de vista jurídico, esta Ley, que influye, de manera decisiva, en la reflexión acerca del bien común, supone, una extraordinaria transformación legal, pues se pasa de considerar la eutanasia como un delito, donde queda prohibida su institucionalización, a crear un nuevo derecho subjetivo³. Efectivamente, desde este punto de vista, el Estado tiene el deber de proporcionar la muerte a petición de la persona a través del sistema sanitario, asistiendo así a un enorme cambio jurídico, social y cultural que equipara y confunde moralidad con legalidad.

Además, la comprensión del concepto de dignidad humana es distinta entre los partidarios de esta Ley y sus detractores. Estos opinan que la dignidad humana pasa de ser una condición objetiva (innegociable, indisponible, inviolable), base de nuestro ordenamiento jurídico, a una percepción subjetiva⁴, al considerar que la voluntad individual es la única fuente de moralidad⁵. De

3 La consideración de delito no conduce, de forma obligada, a una privación de libertad. Entre la persecución penal de algunos casos eutanásicos y la consagración de la muerte como un derecho subjetivo, hay vías intermedias. A esto se suma que su legalización, como normalización de la misma, reduce la cuestión de la eutanasia a un acto procesal, resultado de un acuerdo meramente contractual entre médico y paciente. De esta manera, la eutanasia se vuelve, desde el punto de vista moral, completamente neutral, ver Lemmens, W. *Cuando la conciencia vacila. Algunas reflexiones sobre la normalización de la eutanasia en Bélgica*. En: Devos, T. (ed.) *Eutanasia. Lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencias de profesionales de la salud*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 2020: 82.

4 Cfr. Torralba, J.M. "Dignidad humana y autonomía personal en la nueva ley de eutanasia", *Periódico El Español*, 17 de octubre de 2020. <https://www.elespanol.com/opinion/tribunas/20201017/dignidad-humana-autonomia-personal-nueva-ley-eutanasia/528817119_12.html>. [Consulta: 27/12/2020]. En este sentido, afirma Montero: "Dar un paso en pro de la eutanasia significa, en realidad, consagrar la idea del valor relativo y subjetivo de la dignidad humana", Montero, E. "¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía". *La Ley, Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía*. 1999, 2: 1722-1729. Reducir la dignidad humana a la propia visión en relación con los valores que se aprecian, sus aspiraciones, sus vínculos con sus seres queridos, es una base no sólida, porque puede variar de una persona a otra, cambiar con la edad, o por falta de salud...

5 Cfr. La mera voluntad de la persona no es condición necesaria y suficiente para legitimar elecciones, Asociación Universitaria IRAGARRI, Jornadas: *Sufrimiento al final de la vida: Cómo afrontarlo*, Vitoria-Gasteiz, 15 de enero de 2021.

modo que la dignidad ha pasado de ser el reconocimiento del valor infinito de las personas a concebirse como el derecho a la autodeterminación cuasi absoluta del individuo en su esfera privada, esto es, a la capacidad de decidir sin asumir responsabilidades ni consecuencias⁶.

Así es, porque lo que se dirime con esta Ley es si el término dignidad es sinónimo de autonomía individual en el sentido de autodeterminación⁷, o si, por el contrario, es un valor objetivo, inherente, inconmensurable, intrínseco e inalienable a la propia condición humana, invariable a lo largo de toda nuestra existencia. Para esta segunda acepción, si se es persona se tiene dignidad, con independencia de sus capacidades, circunstancias, de su estado de salud física o mental.

En cambio, si se opta por la primera opción, el derecho a la vida deja de ser la raíz sobre la que se fundamenta los códigos morales y de conducta, las leyes de los países democráticos, y se ensalza la eutanasia (que biológica y éticamente es muerte provocada, no natural) como principio absoluto, convirtiendo el derecho a morir (deseo subjetivo) en la máxima de nuestras relaciones sociales que imposibilita el bien común.

En esta dirección, hay quienes esgrimen la necesidad de esta Ley aduciendo la autonomía de las personas. En concreto, esta Ley habla de "respetar la autonomía" de quien considere que se encuentra en condiciones incompatibles con su dignidad individual. Según este parecer, habrá condiciones de enfermedad grave o terminal que hagan la vida indigna. De tal manera que la única dignidad que existe es la autonomía individualista sin límites (no como "autonomía interrelacionada o personalizada" que incluye su dimensión social), que decide si vale o merece la pena vivir, de modo que sería una obligación respetar tal autodeterminación.

6 Ver Torralba, J.M. <<https://www.youtube.com/watch?v=tECXsa5L9w&list=PLKD6YIIdHLc9UVCmyrr8NjW1VQqxQAF5&index=2>>. [Consulta: 26/03/2021].

7 Por una parte, los partidarios de la autodeterminación en el tema de la eutanasia, ver Rivera López, E. "Eutanasia y autonomía", *Humanitas: Humanidades Médicas*. 2003; 1, 1: 93-100. Y, por otra, que la eutanasia no depende del derecho a una decisión autónoma individual, véase Martínez Otero, J. Cuando la autonomía sólo beneficia a algunos: crítica de una hipertrofia, VI Seminario Internacional de Bioética: *El futuro de la bioética en la lucha contra la exclusión y la pobreza*. 2016. Universitat de València.

No obstante, esta visión supone un deterioro del concepto de dignidad humana⁸, pues se percibe como algo que va disminuyendo a medida que perdemos facultades y salud, y olvida la inclusión de la protección de los vulnerables, al ser la dignidad un valor que no es destruido por la enfermedad terminal, ni por la dependencia, la depresión, la soledad, el sufrimiento o la debilidad. Se reconoce, no se concede, porque el ser humano es digno por el hecho de ser hombre, por el hecho de existir. Su ser es su dignidad⁹. Por tanto, la autonomía individual es expresión de la dignidad de todo ser humano, no esta expresión de aquélla.

En efecto, la dignidad del ser humano nunca es conferida en atención a ciertas características. El ser humano es digno por lo que es (persona), no porque lo sabe o siente. Es el principio fundamental, básico, del que se tiene que partir, y evita que cualquier ser humano se convierta en juez para decidir si otro carece o no de ella. La vida humana es un valor intrínseco derivado de su dignidad que no lo otorga la sociedad, los jueces, los políticos, ni tan siquiera uno a sí mismo.

Toda vida humana “merece la pena”, porque no resulta su dignidad de ningún estado, ni de ninguna propiedad. Es un nombre propio, no un adjetivo. Poner una serie de condiciones a la vida humana, es abrir una puerta donde ésta deja de ser un valor en sí mismo y sobre la que se podría disponer. Por consiguiente, la dignidad abarca toda la vida de una persona como querida en y por sí misma.

Por otro lado, la dignidad de todo ser humano debe ser el límite por excelencia frente a las vulneraciones que pudiera sufrir de manos de otros, e incluso de sí mismo. En consecuencia, la dignidad es el cauce de nuestra libertad individual; el límite absoluto de carácter ético anterior a cualquier tipo de ponderación, que exige que nuestra acción esté a la altura de lo que esa dignidad reclama.

Asimismo, hay que advertir un profundo contrasentido en esta Ley: si la dignidad consiste en respetar

la autonomía individual, ¿por qué solo se permite la eutanasia a los enfermos en situación de terminalidad o cronicidad grave?, ¿por qué negarles a los demás lo que les concedemos a otros? Si el “derecho a la muerte” o el “derecho a morir o poner fin a la vida” se deriva de la dignidad humana, lo lógico sería entonces conferirlo a cualquier persona, sana o enferma en toda situación y contexto.

Yendo al fondo de la cuestión, esta Ley omite la doble dimensión, individual y social, del concepto de dignidad. La negación de esta última se comprueba al admitirse que en algunas circunstancias alguien o uno mismo pueda disponer de la vida. Con este pensamiento se afirma, de forma expresa, que la vida humana no es incondicional, y que se reduce a su dimensión individual. Por eso, abogar por la eutanasia afianza la infravaloración en la sociedad de los “no-útiles”, que se traduce, por ejemplo, en su déficit de asistencia sociosanitaria.

Así es, esta medida legislativa parece que admite que hay vidas humanas que merecen no ser vividas. De esta manera, se daña a la sociedad, porque conduce a admitir que hay vidas dignas e indignas. Se modifica el sentido de la dignidad humana y, sobre todo, se cambia el modo en que las personas enfermas, mayores y dependientes se enfrentan a su situación¹⁰.

Por lo tanto, con la promulgación de esta Ley, la sociedad asume la autodestrucción como un bien social; elige lo malo como bueno, porque la supresión de la vida del paciente es considerada como algo digno. Y esto es una barbaridad.

A esto se añade que una reglamentación a favor de la eutanasia, y una mala praxis médica en casos de patologías difíciles de controlar, crea una mentalidad que trivializa la muerte provocada de manera intencionada hasta convertirla en un hecho socialmente admisible,

8 Sobre el sentido del concepto de dignidad, véase Vilarroig, J. “Dignidad personal: aclaraciones conceptuales y fundamentación”. *Quién*. 2015; 2: 49-63.

9 Cfr. Melendo, T. Millán-Puelles, L. *Dignidad ¿una palabra vacía?*, Eunsa, Pamplona, 1996.

10 Cfr. Germán Zurriarain, R. “Vulneraciones de la dignidad humana al final de la vida”. *Cuadernos de Bioética*. 2017; 92: 83-97. Además, estar a favor de la eutanasia colisiona con la *Resolución sobre la prohibición de la participación de médicos en la Pena de Muerte*, de 2018. Se utilizan, sobre todo, dos argumentos para rechazar la pena de muerte: 1) no es *necesaria* (hoy en día se puede prevenir el crimen con otros métodos), 2) es *injusta* (ninguna vida humana es descartable). En cambio, estos mismos argumentos no se utilizan para rechazar la eutanasia.

que se realiza por motivos cada vez más nimios¹¹, y que se la considera como la única solución ante situaciones difíciles. Este es el escenario promovido en el que tiene lugar la aprobación de esta Ley: un clima social de desinterés y desprotección hacia las personas especialmente frágiles y vulnerables (ancianos, síndromes de Down, dependientes, los que sufren enfermedades mentales, demencia...)¹².

Esta Ley supone, también, un menoscabo en el significado del concepto de persona: de un ser relacional a la de un mero sujeto aislado, cerrado en sí mismo, no entendido en términos de interdependencia. Suprime que mi acción repercuta en los demás y olvida que *“para que los seres humanos sean, vivan, crezcan y construyan humanidad, deben aceptar la complementariedad y la dependencia”*¹³.

Por otra parte, en este debate sobre la eutanasia se utiliza, frecuentemente, el concepto de “calidad de vida” para justificarla. Este concepto es expresión y consecuencia también de la dignidad humana, y no al revés. Si se la identifica, se corre el riesgo de que cuando la calidad de vida decae, se piense que la vida también

pierde su dignidad. Ésta es la que nos impulsa a buscar la mejor calidad de vida posible, y no ésta la que nos sirve de metro para establecer la dignidad del sujeto. Abandonar este principio por la visión dramática de minusvalías profundas conduce a hacer depender el derecho a la vida de la calidad de ésta, lo que abre la posibilidad de colocar la frontera del derecho a la vida con arreglo a “criterios de calidad” cada vez más exigentes, según el grado de egoísmo o de comodidad que impere en la sociedad¹⁴, y, según los cuales, cuando el paciente no los supere, podría solicitar la muerte y, por tanto, renunciar a su dignidad y libertad de forma definitiva.

Por último, es propio de la dignidad humana aceptar la llegada de la muerte en las condiciones de unos cuidados que mitiguen los sufrimientos finales del ser humano. Éste no pierde la dignidad por sufrir; por el contrario, lo indigno es basar su dignidad en el hecho de que no sufra.

Por eso, es una contradicción hablar de “muerte digna” para referirse a la eutanasia. Primero, “muerte digna” y ayudar a morir no son sinónimos de eutanasia, aunque esta Ley lo haga¹⁵. Segundo, digna solo es la vida, no la muerte. Esto implica que habrá que destinar todos los recursos necesarios, para que acontezca la muerte en condiciones acordes a la dignidad del ser humano, esto es, para que todos los enfermos puedan tener una vida digna hasta la muerte no provocada, cosa que hoy en día no se hace.

2. Derecho a la vida, ¿derecho a la muerte?

Otro de los términos empleados por esta Ley ha sido el de *“derecho a una muerte digna”*, o el derecho de cada cual a disponer de su propia vida en el uso de su libertad y autonomía individuales.

Entiéndase que el derecho a la vida deriva, y esta es la idea principal, del concepto de dignidad de la perso-

11 Cfr. Conferencia Episcopal Española. *La Eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*. 1993; núm. 42. En este número se afirma: *“Legalizada la eutanasia, se abrirían las puertas a prácticas siniestras, pues la compasión podría ser utilizada como disculpa para justificar la eliminación de los débiles, los deficientes, los terminales”*. Si se admite una “eutanasia por compasión” se abre un camino de difícil retorno. Una vez abierto no tardaría en colarse siniestras ampliaciones. Por ejemplo, ¿qué impediría aplicar la muerte a los más débiles, a los deficientes, a los considerados socialmente no útiles, a los que no pudieran manifestar su voluntad?, ¿cuál sería el impedimento para suprimir la vida de los deficientes psíquicos profundos? Es lo que se denomina “pendiente resbaladiza”. Como sostiene Justo Aznar: *La legalización de la eutanasia y el suicidio asistido pueden abrir la puerta a una «pendiente resbaladiza» que facilita las prácticas eutanásicas no solo en pacientes terminales que padecen sufrimientos insostenibles, sino también en pacientes no terminales, e incluso en personas sin ningún sufrimiento constatable, pero sobre todo lo más grave es, a nuestro parecer, que se abre la puerta a la «eutanasia involuntaria»*. <https://www.observatoriobioetica.org/2021/03/la-arriesgada-pendiente-resbaladiza-de-la-eutanasia/35603?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=que-son-los-cuidados-paliativos-las-enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-mortalidad-por-enfermedades-no-contagiosas-la-fatiga-el-sintoma-mas-frecuente-de-la-covid-persistente-no-586_2>. [Consulta: 26/04/2021]. Sobre este asunto, véase Vega Gutiérrez, J. Ortega, I. “La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda”. *Cuadernos de bioética*. 2007; 62: 89-104.

12 Universidad Francisco de Vitoria. *Cuidar siempre es posible*. 18 de marzo 2021. <<https://lnkd.in/dqY2Pft>>. [Consulta: 31/03/2021].

13 Dopchie C. *El doctor convertido en instrumento*. En: Devos, T. (ed.), op. cit.: 62.

14 Cfr. Pastor, L.M. “¿Qué significado hay que dar al término «calidad de vida» en bioética?” *Cuadernos de Bioética*. 2006; 3: 401-409.

15 *“La eutanasia no ofrece morir con dignidad, simplemente anticipa el momento de la muerte, pero no te ayuda a morir mejor. Lo que sí ayuda a morir mejor es una atención médica adecuada, un equipo asistencial competente y compasivo, la familia y la sociedad”*. <<https://omnesmag.com/foco/continua-el-debate-sobre-la-eutanasia/>29> de septiembre de 2020. [Consulta: 10/02/2021].

na. Todos los seres humanos, por enfermos que estén, no pierden sus derechos. Sin embargo, con esta Ley, los derechos fundamentales no son patrimonio de todo hombre por el hecho de serlo, sino objetos a disposición de la voluntad de la mayoría.

La dignidad humana y, por ende, la vida de cada ser humano es un bien superior y un derecho inalienable e indisponible que no puede estar al albur de la decisión de otros ni de la de uno mismo, o que alguien disponga de la vida de otra persona. El pretendido derecho a acabar con su vida, que establece esta norma legal, no es para el hombre una afirmación de su dignidad, sino el intento de negarla en su misma raíz.

El Tribunal Constitucional ha negado que exista un "derecho a morir" o poner fin a la propia vida, protegido por la Constitución española. Véase, por ejemplo, como los Tribunales de Justicia han ordenado la alimentación forzosa de terroristas encarcelados, y en peligro de muerte por huelga de hambre. También han dictado la obligación de los médicos de salvar la vida de quienes la pusieron en riesgo al intentar suicidarse. No se tiene, ni existe el derecho a morir o quitarse la vida. Los Tribunales niegan validez al ejercicio de la voluntad de quien quiere renunciar a los derechos.

En efecto, nadie tiene derecho a un mal objetivo. Es un absurdo invocar los derechos no para un bien, sino para un mal objetivo. Por el contrario, si suicidarse es un derecho, entonces uno puede reclamar que su derecho sea atendido (no intentar convencerlo de lo contrario), y que haya quien le ayude a su cumplimiento. El Estado tendría el deber de ayudar a suicidarse. Afirmar esto es un despropósito y un disparate. Pues lo mismo pasa cuando se habla de la eutanasia como "derecho a morir" del paciente, pues significa que el Estado y nosotros mismos estaríamos obligados a atender ese derecho¹⁶.

¹⁶ Cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe. Carta *Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida*. Ciudad del Vaticano. 22 de septiembre de 2020. En este sentido, Pastor afirma: "La petición de querer morir estaría en este tipo de acciones que una sociedad no puede tolerar. La justicia social y el bien común exigen que ningún ciudadano pueda cooperar o ejecutar la eliminación de otro, aun cuando éste preste su consentimiento y hasta lo solicite. El estado debe legislar protegiendo la vida de todos los ciudadanos especialmente de los más débiles". Pastor, L.M. [Publicación en línea]. <<https://www.diariofarma.com/2021/01/10/traspasar-la-linea>>. [Consulta: 12/01/2021]

La muerte no es un derecho, sino una consecuencia de nuestra condición biológica de seres mortales que llegará, pero nunca de forma forzada. Por eso, es paradójico y un error en sí mismo, hablar de "derecho a morir" u "obligación de matar". Estos conceptos se parecen al sinsentido de quien afirma "este círculo es un cuadrado". Intentar encontrar sentido a un sinsentido es empresa imposible. No se puede hablar de un derecho que, a la vez, acabe con cualquier derecho, ni de una obligación que lleve a matar. Por eso, ¿cómo se puede hablar de progreso ante una Ley que admite el "derecho a morir o matar"?

También se han afirmado frases para justificar esta Ley como "mientras la eutanasia no sea obligatoria debe aceptarse en una sociedad pluralista", o "despenalizar la eutanasia no significa hacerla obligatoria". En el fondo, los promotores de esta Ley piensan que la aprobación de la misma ofrece una posibilidad. Indican que no sólo no se obliga a nadie a pedirla, sino que también amplía las libertades de todos. Declaran abiertamente: ¡que recurra a la ley quien, libremente, quiera! No obstante, esta aseveración es una falacia, porque la inmensa mayoría de las personas candidatas a la eutanasia no son libres, al estar inmersas en una realidad de vulnerabilidad.

Con esta clase de frases se está trasladando a la ciudadanía dos mensajes. Primero, que la eutanasia es, únicamente, como se ha dicho, una cuestión de conciencia individual sin ninguna repercusión social. Y segundo, más importante si cabe, es que la defensa de la dignidad de la persona y sus derechos, incluido el primero de ellos, que es el derecho a la vida, deja de ser el objetivo principal de la sociedad y del Estado.

Así es, esta Ley constituye un cambio profundo en los fines del Estado. Éste en vez de defender la vida pasa a ser responsable de la muerte infringida. La Constitución española confiere al Estado la obligación de respetar y proteger la vida, incluso frente al titular de la misma, esto es, cuidar y atender la vida de los más débiles, ofreciéndoles toda la ayuda y el apoyo que precisen en su situación particular. Sin embargo, la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido hace que el médico tenga la obligación de garantizar el ejercicio del "derecho a

morir¹⁷, por lo que no solo implica que no se sancione la conducta de matar a alguien, sino también a que se la considere buena, haciendo viable el posible contagio social que incrementa la demanda, y convierta a los médicos en cooperadores necesarios del suicidio de los pacientes o “agentes-ejecutores de la muerte”¹⁸.

Si lo anterior es así ¿cómo conciliar lo que se configura como un derecho prestacional, que debe ser garantizado por el Estado, con la libertad de conciencia de los profesionales de la salud¹⁹?

Al mismo tiempo, adviértase que los términos “médico” y “matar” son antónimos. Vamos al médico porque cura o alivia, no porque provoca la muerte. La admisión de la eutanasia, como uno de los quehaceres médicos, significa la modificación total de la función y vocación del médico; afecta a su imagen social e implica la destrucción de la profesión médica en la que la confianza deja de ser el fundamento de la relación médico-paciente, de la

cual forma una parte esencial el convencimiento de que el médico no abandonará nunca a su enfermo, ni nunca le infligirá ningún daño deliberado²⁰. Por primera vez, el médico va a empezar a ser, y esto es una gran contradicción, el gestor de la muerte de su enfermo.

En particular, si los facultativos actuaran poniendo su ciencia médica al servicio de quitar la vida, su actuación estaría en contra de su compromiso ético-profesional que se traduce en prevenir, curar, aliviar y cuidar. Supondría el fracaso no sólo de la asistencia sanitaria, sino también de la sociedad en general que, “*lejos de suprimir a los débiles y sufrientes, debería eliminar su dolor*”²¹.

De ahí que, por ejemplo, la Asamblea Médica Mundial (AMM)²², la Organización Médica Colegial de España²³ y el Comité de Bioética de España²⁴ (éste último, órgano asesor del Gobierno-Ministerio de Sanidad para asuntos que implican temas éticos), junto a otros colectivos sanitarios²⁵ se opongan a la eutanasia, porque

17 Sobre el “derecho a morir” hay que advertir que libertad y derecho no son sinónimos, de tal modo que tengo la libertad de tener hijos, pero no tengo el derecho a un hijo, es decir, la libertad de morir la tengo, pero no el derecho a pedir a un profesional sanitario que acabe con mi vida, porque implica a un tercero.

18 Fernández-Crehuet, J. <<https://www.diariosur.es/malaga-capital/fernandezcrehuet-eutanasia-indeciente-20201226165415-nt.html>>. [Consulta: 29/12/2020].

19 En este sentido, hay que garantizar la libertad de conciencia del médico, en tanto que derecho fundamental, estableciendo mecanismos que respeten el derecho a la objeción de forma reglada y planificada frente a la eutanasia y el suicidio asistido, evitando que pueda ser discriminado en su puesto de trabajo por razones de conciencia. Por eso, según la mayoría de la profesión médica, la redacción relativa a la objeción de conciencia en la Ley actual no ha sido la más afortunada, ya que exige el registro para desarrollar el derecho reconocido a la objeción. Por el contrario, se pide como médico, pero también como paciente, un registro de aquellos facultativos voluntarios que estén dispuestos a dar esa prestación, sin aportar datos sobre su identidad. En todo caso, este registro no debe vulnerar ciertos derechos (libertad de conciencia y derecho a la protección de la intimidad), y debe estar bajo la tutela de los responsables de las unidades asistenciales, en cuyo ámbito está previsto garantizar una adecuada gestión de la prestación. Sobre este asunto, véase Altisent, R. “El confidente necesario y el registro de objetores a la eutanasia”, *Diario Médico*, 29 de marzo de 2021, <<https://www.diarion medico.com/medicinalopinion/el-confidente-necesario-y-el-registro-de-objetores-la-eutanasia.html>>. [Consulta: 22/05/2021]. Es verdad que la ley de eutanasia reconoce que los profesionales sanitarios directamente implicados en esta prestación “podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia”. Ahora bien, esta resuelve un problema individual. Ahora bien, la aprobación de esta ley genera y promueve la cultura del desvalor de la vida humana. También el Informe del Comité de Bioética de Andalucía, abril de 2021, acerca de la *Objeción de Conciencia en Eutanasia y Suicidio Asistido*. Ver, sobre todo, el apartado de “Recomendaciones del Comité para la aplicación de la objeción de conciencia de profesionales sanitarios tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia”, <https://bioetica-andalucia.es/wp-content/uploads/2021/05/InformeOC_CBAF.pdf>. [Consulta: 20/05/2021].

20 Cfr. León Correa, FJ. *Bioética*, Madrid, Palabra, 2011.

21 Manifiesto de la Universidad Católica de Valencia en relación con la Ley de la Eutanasia, 16-12-20. <https://www.observatoriobioetica.org/2020/12/manifiesto-del-observatorio-de-bioetica-en-relacion-con-la-ley-de-la-eutanasia/34732?utm_source=wysija&utm_medium=email&utm_campaign=583>.

22 <<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica>>. Tiflis, Georgia. 19-10-2019. [Consulta: 03/01/2021]. Reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica (...), oponiéndose firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica.

23 <https://www.cgcom.es/sites/default/files/lu183np_ley_eutanasia_cgcom_18_12_2020.pdf>. 18 de diciembre de 2020. Se recuerda que el Código de Deontología Médica establece que “*El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo. El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este*”. 2011. (Capítulo VII. Artículo 36.3). [Consulta: 03/01/2021].

24 Informe del Comité de Bioética de España sobre *el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación*. Madrid, 6 de octubre de 2020.

25 El Colegio de Farmacéuticos de Madrid (COFM), el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) han firmado el 13 de enero de 2021 una *Declaración oficial contra el Proyecto de Ley de Eutanasia* en la que afirma: “*La demanda de eutanasia es mínima o nula cuando el paciente es atendido por un equipo de profesionales experto. En vez de potenciar unos Cuidados Paliativos infra desarrollados, la única alternativa que propone esta ley a pacientes con enfermedades avanzadas es matarlos. Es particularmente grave el engaño que nace con la ley de considerar la muerte provocada por eutanasia como muerte natural, algo injustificable*”. Por su parte, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Barcelona recuerda en su documento sobre *La asistencia a personas en situación de final de vida*, publicado en junio de 2018, afirma que el debate sobre la despenalización de la eutanasia es más social que médico.

la consideran una medida anti-médica, e insisten en la promulgación urgente de una ley nacional de cuidados necesarios e integrales al enfermo.

3. Libertad=Autonomía individual

También uno de los conceptos esgrimidos para justificar esta norma legal radica en el uso reducido de *libertad* entendida exclusivamente como autonomía individual, es decir, como la capacidad del ser humano para hacer cualquier cosa que quiera. Dicho de otra manera, la libertad de elección se convierte en la condición necesaria y suficiente para fundamentar un valor y legitimar un derecho, convirtiéndose en fuente absoluta e incondicionada de derechos.

Desde este significado parcial de libertad no tendrían razón de ser los ordenamientos jurídicos, ni los Tribunales, ni el Estado, ni las leyes y ni los derechos humanos cuando sus dictámenes no coincidiesen con mi punto de vista, criterio u opinión²⁶.

Este planteamiento de la libertad parte de una falacia al considerar la libertad humana como un bien desligado de toda referencia a la verdad y al bien de la persona. Desde este punto de vista, se puede afirmar la existencia de una contradicción en sí misma: una libertad para morir.

Luego, bajo el concepto de "libertad" se esconden dos realidades o dimensiones distintas: la primera, la única que se utiliza en esta Ley para justificar la eutanasia es la de la libertad como facultad exclusiva de hacer o no una cosa u otra. Entendida de este modo, la libertad no es más que la mera constatación de que el hombre puede actuar sin ser coaccionado. La segunda, de la que se prescinde por completo, es la que nos dice que si lo que se hace es bueno o malo, justo o injusto, elogiabile o repugnante.

Solo hay verdadera libertad humana si se dan juntas estas dos dimensiones en mi acción, pues son aspectos necesarios de la misma y única libertad. Por eso, la primera acepción, separada de la segunda, es una libertad sin verdad, esto es, una pseudolibertad. Así es, la segun-

da sin la primera es ciega, pero ésta sin aquélla no nos dice nada sobre si lo que el hombre hace o deja de hacer es admisible o recomendable ética o jurídicamente, o si, por el contrario, debe ser evitado.

Imaginemos, por ejemplo, que una persona pidiera, en el uso legítimo de su libertad individual, ser esclavo. Nadie estaría a favor de dicho deseo. La sociedad le negaría el cumplimiento de tal pretensión. Esta negación proviene de perseguir el bien común que prima sobre las decisiones de mi libertad individual. Nadie puede y a nadie le gustaría, en su sano juicio, ser tratado como esclavo, aunque quisiera serlo y ser tratado como tal. Nadie dice: *¡tengo derecho a ser esclavo!* Esta afirmación es falsa, porque nadie puede obligarme a esclavizar a otro.

Desde el punto de vista jurídico, aunque la persona quisiera ser esclavo dando un consentimiento explícito, sería irrelevante para considerar tal conducta como legal. De igual modo, no se puede conceder el deseo de aquel que pide la muerte, como no se acepta que alguien quiera entregarse, de manera voluntaria, como esclavo. Esto significa que nuestro derecho a decidir no es absoluto; elegir la muerte no es una opción entre muchas, sino la manera de suprimir todas las opciones.

Lo mismo sucede con el cinturón de seguridad de los coches: al ciudadano puede apetecerle no ponérselo y, sin embargo, el Estado le obliga a ello amenazándole con una sanción. A nadie se le ocurre decir: ¡el Estado está violando mi derecho a la autonomía individual! La razón de dicha obligación radica en que se da por supuesto que la vida humana es un bien en sí mismo, y por ello, no sólo es un bien para un privado interés, sino que la sociedad está legitimada para exigir y asegurar que cada uno no arriesgue gratuita e imprudentemente la vida, ni ponga en riesgo la de los otros²⁷.

Este último ejemplo vale también para el respeto por las señales de tráfico. Nadie afirma: ¡en el ejercicio de mi libertad individual voy a hacer caso omiso a las señales de tráfico! No somos islas independientes, sino que somos y vivimos interconectados, y los límites a nuestra libertad individual son el único camino viable para el

26 Cfr. Conferencia Episcopal Española. *op. cit.*, núm. 74.

27 Cfr. Conferencia Episcopal Española. *op. cit.*; núm. 71.

ejercicio de la misma²⁸. Las personas se construyen en relaciones intersubjetivas en las que encuentran su singular sentido²⁹. La vida de los demás, y, por lo tanto, también su muerte, afecta a todos.

Para el ejercicio de esa responsabilidad, la libertad humana o una libertad responsable necesita de límites. No en el sentido de impedimento, sino todo lo contrario, de posibilidad para la acción libre. Hablar de límites no significa limitación, prohibición, freno... algo negativo. Al contrario, es positivo, los límites son la condición de posibilidad para una verdadera libertad humana. En efecto, no son clausura y hermetismo empobrecedor, sino apertura y ampliación del horizonte.

Los límites vienen a ser como los márgenes de una carretera, que, por un lado, reducen las posibilidades de nuestra conducción, pero por otro, habilitan para que ésta sea segura y, nos indican cuál es el camino más viable³⁰.

4. El dolor y sufrimiento

Otro de los vocablos utilizados en la Ley publicada es el de *dolor-sufrimiento*. Ante todo, es necesario recordar que el dolor y el sufrimiento (éste se alivia, aquél se cura) son dimensiones naturales de la vida humana, como lo es nacer, crecer, la condición sexuada, la limitación o la muerte.

También es experiencia universal que el dolor y el sufrimiento no pueden evitarse del todo y que pueden convertirse en una "oportunidad" de transformación; es

28 "Tanto en la decisión de solicitar la muerte, como en las decisiones de salud, el reconocimiento de la autonomía de la persona como agente moral no consiste en una libertad absoluta, ya que (...) el ejercicio de la libertad tiene límites, ya que requiere la intervención de terceros (el profesional de la Medicina que ejecuta la muerte y del Estado). Por lo tanto, nunca existe un contexto realmente autónomo para validar una solicitud de muerte, ya que la expresión más genuina de la voluntad propia siempre está imbuida de varios factores (interpersonales y sociales), que necesariamente interfieren y condicionan la decisión". Comité de Bioética de España, op. cit., núm. 5:33.

29 "La autonomía personal no es un absoluto. Uno no puede querer la libertad sólo para sí mismo, ya que no hay ser humano sin los demás. Nuestra libertad personal queda siempre conectada a la responsabilidad por todos aquellos que nos rodean y por la humanidad entera", Associació Catalana D'estudis Bioètics. "Razones del «sí» a la vida y del «no» a la eutanasia, Razones del «sí» a la vida y del «no» a la eutanasia". *Cuadernos de Bioética*. 2006; 60: 249.

30 Cfr. Germán Zurriarain, R. "Los límites éticos: ¿avance o retroceso?" *Persona y Bioética*. 2017; 21: 233-242.

decir, pueden ser fuente de humanización personal y de solidaridad social. Del sufrimiento podemos salir fortalecidos o no, depende de la actitud de cada uno³¹, porque este no es un valor en sí mismo, pero sí puede adquirir valor la forma de vivirlo. Ahora bien, quien a toda costa pretende huir del dolor y del sufrimiento, no aceptándolos, lo más seguro que destruya sus posibilidades de ser feliz, pues es imposible tal fin.

Tampoco podemos olvidar que el dolor y el sufrimiento son constitutivos del ser humano. Éste experimenta, sobre todo en la vejez, amén del dolor físico (la función de alarma de un organismo vivo), un sufrimiento psíquico o moral intensos. En esta tesitura la obligación del personal sanitario y de los familiares es suprimir la causa del dolor físico, aliviar sus efectos, controlar los síntomas de la enfermedad, y consolar moral y psicológicamente al enfermo que sufre.

Sin embargo, la eutanasia se presenta como alternativa a no sufrir; pero esta afirmación no es cierta. Es verdad que persigue acabar con los sufrimientos del enfermo; si bien, a costa de acabar con el que sufre. Es parecido al siguiente refrán: "*muerto el perro se acabó la rabia*". Por el contrario, el fin de los cuidados paliativos es también acabar con los sufrimientos del enfermo, pero sin matarlo, porque afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal dentro de aquélla.

Al mismo tiempo, el fin nunca justifica los medios empleados. Así es, la eutanasia persigue como fin evitar el dolor y el sufrimiento del enfermo, pero el medio utilizado es la muerte del mismo, ya sea a petición o no del paciente, por considerar que esa vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.

Ni las circunstancias del sufrimiento, ni el consentimiento del propio paciente cambian, de forma sustan-

31 Cfr. Gómez Sancho M. "Morir en paz". Grupo de trabajo Medicina y Final de la Vida. Para R. Spaemann "El sufrimiento sólo puede tener un sentido si de hecho existe un sentido para todo lo demás, aludiendo así a un ser Absoluto como garante de todo cuanto existe", ver Pro Velasco, M. "Reflexiones sobre el sentido del dolor, el sufrimiento y la muerte". *Cuadernos de Bioética*. 2020; 31: 377-386; ver también, Spaemann, R. "El sentido del sufrimiento". *Humanitas*. 2005; 37: 28-47.

cial, la acción de elegir la muerte de otro provocándola o colaborando con ella. Por eso, quien decide auto aplicarse una eutanasia o ayuda a practicarla a otro, puede actuar creyendo que hace algo bueno o beneficia a quien da muerte; no obstante, objetivamente hablando, las acciones de ambos son repudiables.

La acción debe dirigirse a eliminar el dolor y el sufrimiento de la persona, no a esta con dolor y sufrimiento. El enfermo lo que solicita es alivio de sus dolores físicos, acompañamiento y cuidado. Por eso, la solicitud de eutanasia se debe, muy raramente, a un dolor físico intenso, sino que solapa importantes problemas de origen social y existencial (que la nueva Ley no los contempla) que provocan un sufrimiento a los que hay que dar respuesta: de demanda y expresión de soledad, de abandono de los más cercanos y de la sociedad, de una tristeza profunda, de angustia, de cansancio vital, de falta de escucha y ayuda ante sus necesidades, de atención social, de afecto y calor humanos, de depresión, de desesperanza, de problemas mentales, de sentirse una carga para la familia y la sociedad, de falta de sentido de vida³².

En estas circunstancias la muerte no puede ser la solución. Mejor dicho, la eutanasia es una "pseudo-solución", porque evita el centro del problema, eliminando al enfermo y su contexto. La solución no es facilitar la muerte de la persona enferma, sino acompañarla, quererla y cuidarla. Otorgar un derecho sin abordar las

causas sociales de muchas peticiones es un acto injusto e intolerable³³.

Luego, no puede admitirse que la eutanasia se convierta en la única y exclusiva salida para el dolor y el sufrimiento de los enfermos en situación de terminalidad, sin presentarles una opción que no acabe con su vida. Más concretamente, en la Ley aprobada la única alternativa a la eutanasia es la nada, esto es, la muerte.

Es incorrecto, desde el punto de vista ético, hacer el mal para conseguir un bien. Sin embargo, con este mandato legal se hace ver que morir (la eutanasia) es un bien, cuando morir siempre es un mal. Se deduce, entonces, que la eutanasia no tiene nada que ver con una buena muerte.

Eliminar el dolor a través de la muerte, cuando ya es posible controlarlo y aliviarlo, equivale a amputar un brazo para curar un dedo. Los que están en contra de la eutanasia están también en contra del sufrimiento del enfermo y de la tentación de refugiarse en una terapia agresiva e inútil.

Por esta razón, si ya no se puede curar, no se ha de aplicar al enfermo terminal unos medios desproporcionados con el objetivo de alargar o aplazar la muerte inevitable unas horas o unos días (obstinación terapéutica). Por consiguiente, es un proceder médico, lícito y ético el rechazo de tratamientos fútiles (que no aportan beneficio y carecen de utilidad). Es lo que se llama limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico, porque lo contrario es alimentar una falsa asociación: el proceso de morir con el ensañamiento terapéutico³⁴.

32 Villavicencio Chávez, C. Monforte-Royo, C. Tomás-Sábado, J. Porta Sales, J. Maier, M. Balaguer, A., "Physical and psychological factors and the wish to hasten death in advanced cancer patients". *Psychooncology*. 2014; 23(10):1125-32; Balaguer, A. Monforte-Royo, C. Porta-Sales, J. Alonso-Babarro, A. Altisent, R. Aradilla-Herrero, A. Bellido-Pérez, M. Breitbart, W. Centeno, C. Cuervo, M.A. Deliens, L. Frerich, G. Gastmans, C. Lichtenfeld, S. Limonero, J.T. Maier, M.A. Materstedt, L.J. Nabal, M. Rodin, G. Rosenfeld, B. Schroepfer, T. Tomás-Sábado, J. Trellis, J. Villavicencio-Chávez, C. Voltz, R. "An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors". *PLoS one*. 2016; 11(1). Para detectar que esas inclinaciones iniciales de demanda de eutanasia son expresión de otras realidades, para que el proceso de reflexión y deliberación no resulte coaccionador y no suponga una privación de asistencia y mala praxis, se necesita unos plazos de tiempo más amplios que los contemplados en la ley publicada. Véase la declaración de la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid. *Proposición de Ley de Eutanasia. Consideraciones Legales: 10 críticas y carencias para una enmienda a la totalidad*, marzo 2021. En esta dirección, no puede soslayarse la incongruencia de plantear la ayuda a morir en personas que sufren trastornos mentales que tienen entre sus propios síntomas, formando parte de la patología, la ideación suicida y el deseo de morir.

33 Cfr. En este sentido, UNIJES (Universidades Jesuitas, formado por miembros del Institut Borja de Bioètica-URL, la Càtedra de Bioètica de la Universitat Pontificia Comillas, la Càtedra Andaluza de Bioètica de la Universitat Loyola y el Grupo de Bioètica de la Universitat de Deusto) declara: "Son muy escasas las peticiones de eutanasia autónomas, "sin ninguna presión externa" (...) *Proporcionar la eutanasia, sin atreverse a bucear en la hondura de una petición de un deseo de morir es todo lo contrario de una muerte digna. Los factores sociales del deseo de morir hacen que la autonomía no pueda darse tan claramente como se supone*". Grupo de Bioética de UNIJES: *Sí a morir con dignidad, con los mejores cuidados y sin dolor*. Granada, Bilbao, Barcelona y Madrid. 11 de febrero de 2021. Ver <<https://unijes.net/2021/02/11/grupo-bioetica-morir-con-dignidad/>>. [Consulta: 03/01/2021].

34 González Barón, S. González Barón, M. García del Río, M. Gándara del Castillo, A. "Escrito sobre la Ley de Eutanasia dirigido al Tribunal Constitucional. Marzo de 2021". Ver: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfChQCdfiDd_CUI8rLus2gwNED9Vpoi8-UCogIzPXRnpoCuQ/viewform>. [Consulta: 23/03/2021].

La adecuación del esfuerzo terapéutico es la adaptación de los tratamientos con arreglo a las circunstancias reales del paciente. Consiste en retirar, ajustar o no instaurar, un tratamiento cuando el pronóstico limitado así lo aconseje. No hay que hacer "todo lo que se pueda", sino que esta adecuación del esfuerzo terapéutico es expresión de la aceptación de que la enfermedad ha llevado a su fin la vida de la persona.

Por otra parte, la trastocada visión en la que se aplica la eutanasia como "solución" se puede revertir, siempre y cuando se le ofrezca al enfermo lo que toda persona merece: empatía, reconocimiento humano, cariño, cuidado, esperanza, comprensión. Cuando a uno le quitan el dolor, y siente la compañía de sus familiares y de profesionales sanitarios, desea vivir. No se quiere morir, sino vivir de otra manera, vivir sin sufrimiento y dolor, y este derecho a no querer sufrir sí que existe (derecho a la integridad física o psíquica), porque lo que las personas temen no es la muerte en sí, sino el sufrimiento, el dolor, la soledad.

Por el contrario, si el enfermo percibe que está solo, que ha perdido toda autoestima, desesperanzado, con ansiedad, siente que es un estorbo, es el caldo de cultivo propicio para pedir la eutanasia, esto es, la voluntad de querer morir. Nadie puede sentirse una carga económica o un peso social para la familia por exceso de años, dependencia o fragilidad, porque de lo contrario recae sobre el enfermo una gran presión (falta de libertad para decidir)³⁵. En este contexto (al que hay que sumar

el posible dolor de la enfermedad), solicitar la eutanasia o la ayuda al suicidio, no es en absoluto expresión de libertad, sino de presiones directas o indirectas.

En efecto, la Ley de la eutanasia ejerce una sutil y eficaz presión sobre las personas vulnerables, social y económicamente, para que se cuestionen si no deberían quitarse de en medio, es decir, una delicada sugerencia, de que existe como una obligación moral de quitarse de en medio para no ser una carga inútil, para no dar guerra a los demás. En estas difíciles circunstancias, estas personas, no libres, son las candidatas idóneas para la eutanasia.

5. Conclusiones

La nueva Ley omite que todos nos hacemos mayores, y que el envejecimiento lleva consigo, entre otras cosas, la enfermedad y el gasto sanitario correspondiente.

Se fundamenta en una verdad a medias: *¡nadie quiere morir con sufrimiento!* Aunque, para no sufrir se ofrezca la eutanasia. Y esta última afirmación es falsa. Sufrir y morir no son sinónimos. La Ley aprobada termina con la vida de las personas que sufren, sin que se empleen tratamientos específicos, como, por ejemplo, la sedación correcta y éticamente aplicada.

En el estado actual de la medicina existen medios para aliviar el dolor y el sufrimiento. La medicina está ya capacitada para aliviar y acompañar la muerte, cuando esta es ya inevitable, sin causarla. Por tanto, para no sufrir no hace falta matar a nadie.

Además, esta Ley promueve la maximización del respeto por la autonomía del paciente; sin embargo, con su aprobación, a la larga va a conseguir el efecto contrario, porque desatiende la autonomía de los que no son autónomos, esto es, los dependientes y frágiles³⁶.

35 Cfr. Royes, A. "La eutanasia y el suicidio médicamente asistido". *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2008; Vol. 5, Nº. 2-3: 323-337. Como afirma Martínez Otero: "Desde el momento en el que se reconociera el derecho a pedir la eutanasia, el enfermo que decidiera seguir viviendo pasaría automáticamente a ser responsable de los trabajos y sufrimientos (gastos, añadido yo) que genera a su alrededor. Y ello porque, si él quisiera, podría decidir quitarse de en medio", "La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético". *Cuadernos de Bioética*. 2017; 94: 336. En esta misma línea, como sostiene Ballesteros: "Es innegable que la despenalización de la eutanasia implica, de suyo, una fuerte presión psicológica sobre los enfermos más vulnerables, que se sienten obligados a pedirla para ellos, para no seguir causando molestias". Ballesteros, J. "Comparecencia en la Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia en el Senado". *Diario de Sesiones del Senado*, 29 de septiembre de 1999, VI Legislatura, Comisiones, núm. 481:10. En este sentido, el Comité de Bioética de España afirma: "El nacimiento del deseo de morir surge cuando el individuo ha muerto socialmente", *op. cit.*, núm. 5:32. También, la despenalización de la eutanasia ejerce presión no solo sobre los pacientes, sino también sobre el mundo médico y la sociedad en general: "Esto inevitablemente podría desencadenar un conflicto de conciencia para el médico y todo el equipo médico involucrado en la atención al final de la

vida. Pero también la familia y el entorno social en general también podrían verse afectados por este proceso de normalización y experimentar presión para optar por la eutanasia o proponerla como la forma más adecuada de morir". Lemmens, W. *Cuando la conciencia vacila. Algunas reflexiones sobre la normalización de la eutanasia en Bélgica*. En: Devos, T. (ed.) *op. cit.*: 83.

36 "La interpretación del principio de autonomía en el sentido de que la persona sea totalmente independiente en su autorrealización y autodeterminación (...) ignora la vulnerabilidad de quien sufre". Comité de Bioética de España, *op. cit.*, núm. 5:33. Por su parte, la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (ABIMAD) señala que la eutanasia no va a constituir un avance en derechos al suponer un encubrimiento de negación de ayudas sociosanitarias

En consecuencia, su decisión, no libre, se convierte en voluntad de morir.

A esto último hay que sumar que, desde el punto de vista médico, ¿dónde queda el respeto por la autonomía del médico, de su *lex artis* (el buen hacer del arte médico) y su deontología médica?, ¿qué lugar ocupa el diálogo y la confianza entre el médico y el paciente, si se supedita la *lex artis* de la profesión médica a los deseos del propio paciente o los de su familia? Si el resultado procurado es la muerte, esta acción nunca podrá formar parte de una decisión médica³⁷. El médico está llamado siempre a sostener la vida y a curar el dolor, y jamás a procurar la muerte. Esta finalidad nunca puede considerarse un proceder médico. La voluntad y el deseo de morir del paciente no pueden imponerse al criterio de la profesión médica, pues el médico es el responsable de las indicaciones o contraindicaciones y corresponsable en la toma de decisiones. Conforme a esto, al médico no le podemos pedir morir, pero sí no sufrir.

La solución es una atención integral y global de todas las dimensiones y necesidades básicas del enfermo que al final de la vida se muestran en toda su desnudez (físicas, psicológicas, sociales, afectivas-emocionales, espirituales-religiosas); y una comunicación empática con

el enfermo para conocer sus valores, temores, inquietudes y preferencias. Este es el cometido de los cuidados paliativos³⁸.

Efectivamente, desde la visión de este servicio médico, frente a la situación de sufrimiento por una enfermedad terminal, se ofrece todo un programa de cuidados activos, llevado a cabo por un equipo multidisciplinar de profesionales que trabajan en equipo. El enfermo necesita de personal experto en este ámbito para hacer una evaluación impecable, un cuidado, una atención y una intervención completa de calidad, porque el sufrimiento humano es integral y existencial, no solo físico (la persona no es solo "biología", sino sobre todo "biografía" y sentido de la vida)³⁹; y no solo al enfermo, sino también a sus cuidadores y familiares.

Con respecto a estos últimos, los cuidados paliativos les ofrecen comunicación, un sistema de ayuda e información para que puedan acompañar al paciente de una forma eficiente; atendiendo también tras su fallecimiento, evitando el desarrollo de vivencias de duelo inadecuadas.

Por otra parte, el deseo de adelantar la muerte no se traduce, obligatoriamente, en una petición de eutanasia, sino que es una respuesta al fenómeno reactivo del sufrimiento multidimensional. Este se da en un contexto de pérdida (de control, de función, de sentido de la vida) y de miedo (al sufrimiento o al dolor, al más allá después de la muerte, a no haber dado sentido a la propia vida, a morir en soledad). Todo ello lleva al paciente a presentar un gran malestar emocional. En este contexto emerge el interés de adelantar la muerte como un medio para acabar con ese dolor y sufrimiento⁴⁰. El paciente que pide la eutanasia no quiere morir, sino dejar de sufrir. Por esta razón, tras prestar una atención paliativa de calidad, la

eficaces para los dependientes. *Proposición de Ley de Eutanasia. Consideraciones Legales: 10 críticas y carencias para una enmienda a la totalidad*, marzo 2021.

37 El Consejo de Europa, *Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida*, 2014, afirma: "«Autonomía» no implica el derecho del paciente a recibir los tratamientos que pueda solicitar. De hecho, las decisiones médicas son el resultado de una relación equilibrada entre la voluntad del paciente y la evaluación de la situación por un profesional, que está sujeto a sus obligaciones profesionales" 11. En esta misma dirección, Martínez Otero afirma: "¿Estaría obligado el médico a retirar medidas de soporte vital si el paciente o sus familiares se lo solicitan?, ¿Podría exigirse a un facultativo que aplique una sedación contraindicada, a petición del paciente, aunque la misma pueda resultar letal?, ¿Debería un enfermo terminal declarado incapaz confiar en que el médico va a cumplir siempre las exigencias de la *lex artis*?, ¿O podría temer que la misma fuera sustituida por la voluntad de sus familiares, o del propio médico en ausencia de aquéllos?". "Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida". *Cuadernos de Bioética*. 2012; 77: 165.

38 La OMS alerta que la cobertura de cuidados paliativos apenas alcanza el 14%. Este Organismo estima que cada año los necesitan 40 millones de personas, el 78% en países de ingresos bajos.

39 El paciente no es sólo un paciente (aspecto físico). Él también es el amor de alguien. El padre de alguien. La madre de alguien. El hijo de alguien. El abuelo de alguien. El amor de la vida de alguien. ¡Nuestra misión es siempre cuidar y hacer todo lo que podamos por el amor de la vida de alguien!

40 Cfr. Rodríguez Prat, A. Balaguer, A. Booth, A. Monforte-Royo, C., "Understanding patients experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography". *BMJ Open*. January 24, 2018.

gran mayoría revierten su solicitud de eutanasia, aceptando una muerte en paz y sin dolor, sin adelantar ni retrasar lo que es inevitable.

En este sentido, los profesionales sanitarios tienen la experiencia de que la demanda de eutanasia persistente es anecdótica en el entorno de los cuidados paliativos, porque el paciente sabe que, en todo momento, va a estar cuidado, al ser la forma idónea de ayudar a las personas a vivir hasta el final⁴¹.

Sin embargo, suele pasar que cuando el médico nos deriva a cuidados paliativos, exclamamos: ¡ya *no hay nada que hacer!* Este servicio médico lo hemos asociado, de manera errónea, con la muerte. Antes bien, justo en esas circunstancias, es cuando más hay que hacer. El hecho de que no se puedan proponer medidas con intención curativa no significa, en absoluto, que la ciencia médica (la medicina paliativa) no tenga nada que aportar. Todo el arsenal técnico y terapéutico disponible debe ser puesto a disposición del paciente, en ese caso, para controlar o minimizar el sufrimiento asociado a esa situación de enfermedad avanzada o terminal. Y en este contexto todos podemos cuidar y acompañar.

La medicina paliativa se convierte, entonces, en la única respuesta real a las necesidades de los enfermos en el periodo final de sus vidas. Pues, paliar es mitigar el sufrimiento, reafirmando la importancia de la vida, pero aceptando a la vez que la muerte es una realidad humana.

Los cuidados paliativos no son eutanasia, al contrario, ensanchan la vida y le dan profundidad. Éstos no pretenden prolongar la vida, ni acortarla o acelerar la muerte deliberadamente. Son una respuesta ética acorde con la dignidad humana al sufrimiento intenso del

enfermo y de su familia. Justamente, en este contexto médico, la sedación y la morfina (que no son eutanasia) son herramientas terapéuticas eficaces, cuando se usan correctamente y cuando se usan para controlar los síntomas, con el objetivo de aliviar el sufrimiento insoportable y aportar calidad de vida. En concreto, la diferencia entre eutanasia y sedación paliativa es una raya muy fina, pero perfectamente nítida. La diferencia estriba, principalmente, en su intencionalidad.

Por tanto, por una parte, el rechazo a un tratamiento desproporcionado, el uso de la morfina, la práctica de la sedación paliativa, son actuaciones consideradas como buena práctica clínica, ya que van dirigidas a cumplir los fines de la medicina y la ética médica considerando el beneficio de la persona enferma. Por otra, los cuidados paliativos son la medicina del alivio del sufrimiento intenso en situaciones de gravedad; en cambio, la eutanasia, no es una acción médica, que no puede ser exigida, porque va contra la esencia de la medicina⁴².

En efecto, es moralmente buena la ayuda médica “en el morir” o “dejar morir”, no la ayuda médica “a hacer morir”, pues es diferente permitir la muerte que producirla directa o indirectamente. Por consiguiente, en este contexto la única causa de la muerte ha de ser el curso de la enfermedad. Por eso, si se quiere de verdad terminar con el dolor físico y los sufrimientos de cualquier índole habría que aprobar una Ley de cuidados paliativos, porque lo que es indigno es que en España haya enfermos que mueran cada año con dolor, con sufrimientos evitables por no recibir unos cuidados paliativos de calidad y sólo cuentan con ellos quienes pueden pagarlos.

De este modo, los cuidados paliativos son la única solución médica, social y ética conforme a la dignidad de todo ser humano. Más exactamente, la única alternativa a estos no es la eutanasia, sino que no los haya.

41 A este respecto, UNIJES, declara: “Es necesario dejar las ideologías y acercarse en este tiempo de pandemia a la brutalidad de lo real, a las verdaderas demandas de la realidad de más de dos millones de mayores solos, un veinte por ciento afectados por una depresión, un incremento de los intentos de suicidio, la realidad oculta del maltrato de cerca de 200.000 mayores, unas ayudas a la dependencia que no llegan, unas 80.000 personas al año que mueren sin cuidados paliativos de calidad, unos 30.000 enfermos tetraplégicos que solicitan al Estado más ayudas, unos 30.000 enfermos de cáncer mayores de 65 años viven solos, etc. (esto sí que es una verdadera demanda social). Hay un peligro de no atender estos verdaderos problemas”. Grupo de Bioética de UNIJES, *op. cit.* Ver también, Vermeer, E. *El síndrome de la pendiente resbaladiza*. En: Devos, T., *op. cit.*:33.

42 Cfr. Centeno, C. “El bien común pide medicina paliativa”. <https://alfayomega.es/carlos-centeno-el-bien-comun-pide-medicina-paliativa/?utm_source=Perspectivas.+Una+mirada+desde+la+Universidad+de+Navarra&utm_campaign=3ee0269472-EMAILING-Perspectivas-9_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_acc7396cf0-3ee0269472-75290321&mc_cid=3ee0269472&mc_eid=4e8d1af41d>. [Consulta: 22/04/2021]. Por su parte, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGOMC) el 18 diciembre 2020, consideraba que la eutanasia no es un acto médico.

Los cuidados paliativos, al atender y respetar la dignidad humana, son un componente fundamental del derecho humano a la salud.

La muerte provocada no puede ser un atajo que nos permita ahorrar recursos humanos y económicos imprescindibles en el cuidado y acompañamiento integral de los enfermos. Por eso, el Estado debería invertir sus presupuestos en dotar a la sociedad de los instrumentos adecuados para prestar a estas personas los cuidados que precisan y no sumergirlas en el abandono social y económico. Debería dedicarse a facilitar asistencias a domicilio, acceso a residencias asistidas, menor lista de espera para unidades hospitalarias de control del dolor, soportes económicos a seres humanos vulnerables. Sin embargo, hemos sustituido todo ese debate sobre prestaciones asistenciales por la opción de pedir la muerte.

Parece que la legalización de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido es una ley escrita para apaciguar el miedo a un sufrimiento lejano y potencial, cuando los que están en la situación real e inmediata, lo que reclaman, es que se cumpla la promesa de aliviar el sufrimiento, de un fin de vida que siga siendo vida hasta el final, y de una muerte humana que no les quite nunca su dignidad.

De tal manera que ofrecer una Ley sobre la eutanasia (no desde la excepcionalidad), cuando no está resuelto el acceso universal a los cuidados paliativos es una crueldad, una irresponsabilidad y una negligencia. Por el contrario, si estos estuviesen totalmente garantizados, no sería necesaria ni tendría sentido una ley sobre la eutanasia, porque los casos de petición de la misma serían muy residuales.

Una sociedad que, en vez de ofrecer todos los medios necesarios para dar los cuidados pertinentes a sus ciudadanos en situaciones de fragilidad y debilidad, prefiriendo acabar con sus vidas, no puede considerarse una sociedad libre, justa ni social.

Es una sociedad más humana cuanto más cuida a sus miembros frágiles. Es más solidaria cuando centra sus esfuerzos en ayudar al enfermo a vivir lo más dignamente posible la fase última de su vida. Esta es la compasión (un "padecer-con", un "sufrir-con") auténtica, activa (re-

conocer el sufrimiento, conovernos y tener la intención de paliar las causas del mismo, mirando a la persona con respeto), permitiendo entregarnos a la muerte en el respeto de la vida, y más comprometida que suministrar, simplemente, fármacos letales. Nos debería dar vergüenza como sociedad que un ciudadano diga que quiere acabar con su vida y lo aceptemos sin antes haber reflexionado y estudiado por qué, y sin intentar poner medios para que deje de solicitarlo⁴³. De tal modo que la compasión no consiste en provocar la muerte (la Ley habla de la eutanasia como muerte compasiva), sino que se debe traducir en una ética del cuidado, en acoger, proteger y acompañar al enfermo, especialmente en las situaciones de mayor vulnerabilidad⁴⁴. Sólo si se entiende mal el término compasión (desde una perspectiva exclusivamente emotivista, utilitarista y contractualista) se puede unir esta con la eutanasia. En definitiva, "padecer con" es izar la bandera del valor del ser humano por el exclusivo hecho de serlo.

Por eso, para evitar malos entendidos, el término compasión se ha de utilizar en el sentido de misericordia-empatía, no pasivo y asimétrico, sino activo, simétrico y dinámico. De ahí que ante el dolor-fragilidad del otro se sienta un clamor interno por solucionarlo, para "rescatarlo" de su "miseria". La enfermedad del otro nos hace volver hacia él nuestra mirada y ponernos a su servicio, y hacernos cargo de su sufrimiento.

En este sentido, la compasión no debe llevar a suprimir la vida, sino al acompañamiento no sólo físico, sino también holístico-integrador. Por tanto, la verdadera compasión es aprobar una Ley de la Paliativos, porque la única forma que a la vez combata el sufrimiento y respete la dignidad de cada uno de los seres humanos, es con la aprobación de una legislación nacional de la

43 Cfr. Gómez, M. *La eutanasia es la crisis más grave en la milenaria historia de la medicina*, <<https://eldebatedehoy.es/noticia/entrevista/25/03/2021/marcos-gomez-eutanasia/>>. [Consulta: 31/03/2021].

44 Cfr. Universidad Francisco de Vitoria. *op. cit.*, [Consulta: 31/03/2021]. Sin embargo, se suele presentar la eutanasia como un signo de humanidad, de compasión hacia los que sufren. Así, los que manifiestan estar en contra de esta ley son consideradas personas carentes de sensibilidad social, que sostienen postulados inhumanos; personas que no tienen compasión hacia los que sufren. Sobre este asunto, véase GARCÍA-SÁNCHEZ E. *Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves*. Pamplona: Astrolabio; 2017.

misma, para que todos pueden ejercer el derecho a unos cuidados en el periodo final de su vida.

Morir con dignidad no es decidir cuándo quiero morir, sino significa fundamentalmente saber que voy a morir cuidado en todos los aspectos, de tal forma que no tenga sufrimientos de ningún tipo, acompañado, atendido, con los síntomas de la enfermedad terminal controlados; morir recibiendo afecto y consuelo, sobre todo, de los familiares. Desde esta perspectiva, la eutanasia no dignifica la muerte, sino todo lo contrario⁴⁵.

El verdadero progreso del ser humano se produce cuando alguien cuida de otro alguien, porque no hay nada más retrógrado que acabar con la vida de los más vulnerables de la sociedad. Lo progresista es que el Estado ofrezca cuidados a todos los enfermos, no que ayude a eliminarlos. Lo progresista es cuidar, no matar.

Exacto, el auténtico progreso no es tanto legalizar la eutanasia, como acabar con el dolor y sufrimiento del enfermo. Los cuidados paliativos son la manera civilizada y progresista de eliminar el dolor. Estos son el servicio médico que procura el trato digno que toda persona merece en atención a su inviolable dignidad, máxime cuando padece un estado de dependencia absoluta. Cuidar significa apostar por la dignidad de los enfermos en situación de terminalidad.

De estos cuidados son responsables no sólo los políticos y el sistema sanitario, sino también la sociedad entera y yo mismo, porque, ya desde ahora, puedo cuidar y valorar a los mayores, a los abuelos, a mis padres.

En definitiva, es necesario recuperar el sentido genuino de los conceptos analizados, porque de lo contrario, esta Ley se convierte en expresión colectiva de nuestro egoísmo, de quitarnos de en medio lo que nos estorba para vivir más cómodos. La eutanasia no es buena para la sociedad, porque para ser denominada como tal tiene que cuidar del débil, no descartarlo y matarlo.

⁴⁵ Como dice la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL): "Aliviar el sufrimiento de personas que padecen al final de la vida y el de sus seres queridos debe ser la inspiración que marque el camino a seguir en decisiones sobre la legislación para la atención al final de la vida en el Sistema Nacional de Salud". *Ante la ley orgánica de regulación de la eutanasia*. Madrid, 25 de marzo de 2021.

En conclusión, esta Ley no busca y consigue el bien común, porque la eutanasia no contribuye al mismo; y en cambio, la medicina paliativa sí. De esta manera, si el legislador y el político se dedican en buscar el bien común, la tienen que promover⁴⁶.

Ante el dilema del dolor y el sufrimiento, nos tenemos que preguntar: ¿quién soy yo para quitar una vida humana?, ¿queremos construir una sociedad capaz de cuidar a otros seres humanos limitados o queremos eliminarlos?, ¿qué valores transmitimos a nuestros hijos, amigos, si les trasladamos que los enfermos o las personas con discapacidad no merecen la máxima protección de la sociedad?

Se necesita atender a la vida biográfica y no sólo a la vida biológica. Los más débiles de este mundo son un punto de referencia. Ellos nos dan una perspectiva diferente de la vida. Dignidad humana y cuidar van de la mano. Somos seres necesitados de cuidado. Es necesario y urgente activar un "hacerse cargo" de las personas en el periodo final de su vida o de aquellas personas con graves discapacidades y limitaciones funcionales. La acción de cuidar muestra nuestra humanidad. Seamos una sociedad orgullosa de preocuparnos, de cuidar de los mayores y de los enfermos, y seremos, así, una sociedad mejor, más humana, porque si no cuidamos a las personas de nuestro presente, tampoco tendremos ningún futuro.

Referencias

- Altisent, R. [Publicación en línea] "El confidente necesario y el registro de objetores a la eutanasia", <<https://www.diariomedico.com/medicinalopinion/elconfidente-necesario-y-el-registro-de-objetores-la-eutanasia.html>>. [Consulta: 22/05/2021].
- Associació Catalana D'estudis Bioètics. "Razones del «si» a la vida y del «no» a la eutanasia. Cuadernos de Bioética. 2006, 17(60): 247-257.
- Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (ABIMAD). *Proposición de Ley de Eutanasia. Consideraciones Legales: 10 críticas y carencias para una enmienda a la totalidad*, marzo 2021.

⁴⁶ Cfr. Centeno, C. *op. cit.* [Consulta: 05/05/2021].

- Asociación Universitaria IRAGARRI, Jornadas: *Sufrimiento al final de la vida: Cómo afrontarlo*, Vitoria-Gasteiz, 15 de enero de 2021.
- Aznar, J. "Opinión de médicos y población general sobre la posible legalización de la eutanasia y el suicidio asistido". *Cuadernos de Bioética*. 2021; 32(104):23-36.
- Aznar, J. *Observatorio de Bioética*. Universidad de Valencia. Marzo de 2021
- Centeno, C. [Publicación en línea]. "El bien común pide medicina paliativa". <<https://alfayomega.es/carlos-centeno-el-bien-comun-pide-medicina-paliativa/>>[Consulta 26.06.2021]
- Comité de Bioética de Andalucía. *Informe sobre la Objeción de Conciencia en Eutanasia y Suicidio Asistido*. Abril 2021.
- Conferencia Episcopal Española. *La Eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*. 1993; Ediciones Paulinas.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. *Carta Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida*. Ciudad del Vaticano. 22 de septiembre de 2020.
- Devos, T. (coord.) *Eutanasia. Lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencias de profesionales de la salud*. Ediciones Sígueme, Salamanca, 2020.
- García-Sánchez, E. *Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos*. Astrolabio, Pamplona, 2017.
- Germán Zurriarain, R. "Los límites éticos: ¿avance o retroceso?" *Persona y Bioética*. 2017; 21: 233-242.
- Germán Zurriarain, R. "Vulneraciones de la dignidad humana al final de la vida". *Cuadernos de Bioética*. 2017; 28(92): 83-97.
- González Barón, S. González Barón, M. García del Río, M. Gándara del Castillo, A. [Publicación en línea]. "Escrito sobre la Ley de Eutanasia dirigido al Tribunal Constitucional". <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfClhQCDfiDd_CUI8rLus2gwNED-9Vpoi8-UCogIzPXRnpoCuQ/viewform>. [Consulta: 23/03/2021].
- Gómez, M. [Publicación en línea]. "La eutanasia es la crisis más grave en la milenaria historia de la medicina," <<https://eldebatedehoy.es/noticia/entrevista/25/03/2021/marcos-gomez-eutanasia/>>. [Consulta: 31/03/2021].
- Grupo de Bioética de UNIJES: *Sí a morir con dignidad, con los mejores cuidados y sin dolor*. Granada, Bilbao, Barcelona y Madrid. 11 de febrero de 2021.
- Informe del Comité de Bioética de España *sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación*. Madrid, 6 de octubre de 2020.
- León Correa FJ. *Bioética*, Madrid, Palabra, 2011.
- Martínez Otero, J. "Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida". *Cuadernos de Bioética*. 2012; 23(77):151-67.
- Martínez Otero, J. Cuando la autonomía sólo beneficia a algunos: crítica de una hipertrofia, *VI Seminario Internacional de Bioética: El futuro de la bioética en la lucha contra la exclusión y la pobreza*, Universitat de València, 2016.
- Martínez Otero, J. "La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético". *Cuadernos de Bioética*. 2017; 21(73):299-312.
- Melendo, T. Millán-Puelles L. *Dignidad, ¿una palabra vacía?* Eunsa, Pamplona, 1996.
- Montero, E. "¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía". *La Ley, Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía*. 1999; 2: 1722-1729.
- Pastor, L.M. "¿Qué significado hay que dar al término «calidad de vida» en bioética?" *Cuadernos de Bioética*. 2006; 17(61): 401-409.
- Pastor, L.M. [Publicación en línea]. "Traspasar la línea" </2021/01/10/traspasar-la-linea>. [Consulta: 12/01/2021]

- Pro Velasco, M. "Reflexiones sobre el sentido del dolor, el sufrimiento y la muerte". *Cuadernos de Bioética*. 2020; 31(103): 377-386
- Rivera López, E. "Eutanasia y autonomía", *Humanitas: Humanidades Médicas*. 2003; 1: 1.
- Royes, A. "La eutanasia y el suicidio médicamente asistido". *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2008; Vol. 5, Nº. 2-3: 323-337.
- Spaemann, R. "El sentido del sufrimiento". *Humanitas*. 2005; 37: 28-47.
- Torralba, J.M. [Publicación en línea]. "Dignidad humana y autonomía personal en la nueva ley de eutanasia". <https://www.lespanol.com/opinion/tribunas/20201017/dignidad-humana-autonomia-personal-nueva-ley-eutanasia/528817119_12.html>. [Consulta: 27/12/2020].
- Universidad Católica de Valencia. *Manifiesto de la Universidad Católica de Valencia en relación con la Ley de la Eutanasia*, 16-12-20.
- Universidad Francisco de Vitoria. *Cuidar siempre es posible*. 18 de marzo 2021.
- Vega Gutiérrez, J. Ortega, I. "La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda". *Cuadernos de bioética*. 2007; 18(62): 89-104.
- Vilarroig, J. "Dignidad personal: aclaraciones conceptuales y fundamentación". *Quién*. 2015; 2: 49-63.