

# EUTANASIA. REFLEXIONES SOBRE ASPECTOS ÉTICOS Y ANTROPOLÓGICOS

*Fecha de recepción: 06/12/2021*

*Fecha de aceptación: 30/12/2021*

**Gilberto A. Gamboa Bernal**

Contacto: gilberto.gamboa@unisabana.edu.co

- Docente e investigador en la Universidad de La Sabana: Bogotá, Colombia.

## Palabras clave

- Actos humanos
- Cultura
- Eutanasia
- Muerte
- Libertad

## Key words

- Human acts
- Culture
- Euthanasia
- Death
- Liberty

## RESUMEN

La eutanasia es un fenómeno antiguo que en las últimas décadas trata de extenderse bajo la forma de derecho. Para entender qué es, cuáles son sus efectos y por qué es un componente de la denominada cultura de la muerte, se puede reflexionar sobre algunos tópicos: los componentes claves del actuar humano; la experiencia de los primeros países en legalizar esa práctica; algunos errores conceptuales que están en la base del apoyo a la eutanasia y riesgos que lleva consigo legalizar la eutanasia. Se concluye con una reflexión sobre la importancia de enseñar, desde la familia, a respetar al ser humano en lo que esencialmente es, en su dignidad intangible, y de mantener un debate ilustrado por la ciencia y no por la ideología, donde el juicio racional desenmascare la ficción jurídica de imponer una pena de muerte larvada a través de la eutanasia.

## ABSTRACT

Euthanasia is an ancient phenomenon that in recent decades has tried to spread in the form of law. To understand what it is, what its effects are and why it is a component of the so-called culture of death, one can reflect on some topics: the key components of human action; the experience of the first countries to legalize this practice; some conceptual errors that are at the base of the support for euthanasia and the risks that legalizing euthanasia entails. It concludes with a reflection on the importance of teaching, from the family, to respect the human being in what essentially he is, in his intangible dignity, and to maintain a debate illustrated by science and not by ideology, where rational judgment unmask the legal fiction of imposing a larval death penalty through euthanasia.

## INTRODUCCIÓN

El siglo XX se caracterizó por un incremento sin precedentes de lo que podría denominarse "la cultura de la muerte" (1): caracterizada por la presencia de situaciones que ocasionan muertes previstas o queridas como las guerras, la pena de muerte, la eutanasia, el suicidio asistido, el aborto, etc. Las dos Guerras Mundiales y los conflictos armados que diariamente se han hecho presentes en distintas latitudes y que se reflejan con una celeridad cada vez más vertiginosa en los titulares de los medios de comunicación, marcaron ese siglo. Pero también la final del segundo milenio proliferaron modos de pensar donde se trivializó tanto la muerte como la vida y además de la cultura de la muerte se extendió una cultura anti-vida.

La opinión pública, zarandeada hasta el mareo, se acomoda casi sin darse cuenta a realidades que golpean frontalmente la dignidad de la persona humana. Y esto porque tales informaciones tocan las fibras interiores de la sensibilidad, de la emotividad, del sentimiento. Sin embargo, es patente el acostumbramiento que se va produciendo frente a esos hechos.

Es cierto que en los siglos antiguos se han dado muestras palmarias de la barbarie humana, pero es difícil encontrar en la historia de la humanidad ideologías tan lesivas para el hombre mismo, como las que han surgido en los últimos dos siglos y que han influido en las matanzas y vejámenes a los que se ha visto sometido el ser humano de los últimos tiempos (2).

El progreso de la biotecnología haría pensar que el hombre ha mejorado sustancialmente, pero sus efectos se muestran cada vez más contrarios a su propio artifice. Parecería que el ser humano no se ha hecho mejor; la tecnología ahora es usada casi sin ningún control, sin las orientaciones que pueden proporcionar la Ética y la Bioética.

A la par con estos fenómenos se ha desarrollado otra anti-cultura que pretende conformar una civilización del bienestar en la que el hombre alcanza una posición privilegiada cuando produce y consume y en la que conceptos tan profundos como dignidad, sentido, libertad, humanidad, etc., se desdibujan irremisiblemente.

Estas anticulturas van postulando pautas de acción y criterios que establecen qué vidas merecen la pena de ser vividas, cuáles tienen derecho a nacer y cuáles deben morir, cuáles son los estándares de felicidad y cuáles son las metas que debe trazarse el ser humano.

Se ha reemplazado el fundamento por el fenómeno, la dignidad por la eficacia, la libertad por la autonomía, la cognición por la sensación; el bienestar se identifica con el consumo y con el placer, y en último término se renuncia al ser por el tener. Por todo esto, y mucho más, algunos autores han llamado a esta situación en la que vive el hombre actual el nuevo racionalismo irracional (3), que tiene una necesaria consecuencia: la zoologización de toda la sociedad, como la llama la semiótica de las emociones (4).

En este ambiente surge con renovada fuerza la eutanasia, una práctica que ya se observaba en la antigüedad, pero que ahora se procura justificar y hasta legitimar jurídicamente, como una nueva forma de querer controlar todo en la vida del ser humano, incluso lo incontrolable, como la muerte (5).

Para desarrollar este tema se hará una primera reflexión sobre la valoración ética de la eutanasia, para ayudar a dar claridad sobre lo que es esta acción. Luego se expondrá parte de la experiencia acumulada por los dos primeros países que legalizaron su práctica, para examinar algunos de los mecanismos utilizados para conseguirlo. Se explicarán algunos errores conceptuales con los que se intenta justificar esta práctica. Y finalmente se enumeran algunos efectos que la eutanasia produce en la sociedad que la acoge.

## I. VALORACIÓN ÉTICA

Para establecer la eticidad de un acto es necesario reflexionar sobre algunos componentes claves del actuar humano: el objeto del acto, la intención de quien actúa y las circunstancias que rodean la acción (5). Al examinar cada uno de estos componentes se debe establecer si ha habido la previsión adecuada; si la intención es buena, si la relación decisión-acción también lo es; si los efectos tolerados y secundarios guardan proporción con lo que se hace; o si eran desconocidos esos efectos, si se han intentado evitar las consecuencias negativas. Condiciones todas que deben cumplirse simultáneamente para que una acción sea buena. Si falla una sola de ellas, la acción, globalmente considerada, será calificada como mala.

Por tanto, la bondad o malicia de un acto no es subjetiva, es decir no depende de lo que la persona sienta u opine, no está sujeta al gusto o al criterio de la mayoría, la eticidad tiene una consistencia objetiva.

La naturaleza de la persona humana tiene una ordenación interior por su estructura ontológica, que le permite tender hacia el bien; y todas las exigencias éticas responden al bien de la persona en cuanto ser racional. Es decir, el ser

humano está inclinado a obrar según su razón y le es propio ordenar sus acciones según la virtud, que busca siempre el bien. Por eso lo que ordena la razón es obrar virtuosamente (7).

La persona en cada uno de sus actos singulares debe procurar aplicar la norma universal de hacer el bien a su actuar concreto. Esto lo hace por medio de la conciencia ética. Es decir, dentro del orden ético hay una norma universal y objetiva que dice lo que está bien o mal. La conciencia es la norma particular y subjetiva que dictamina la eticidad de cada acto concreto; gracias a la conciencia, la persona aplica el saber ético al acto. La conciencia ética se define como el juicio práctico hecho por el entendimiento sobre la bondad o malicia de un acto. Es un juicio práctico, es decir un acto de la razón práctica que compara una acción con las exigencias éticas.

Esa comparación la realiza el entendimiento antes del obrar (conciencia antecedente), después de obrar (conciencia consecuente) y durante el acto (conciencia concomitante). Dicha comparación sirve, respectivamente, para advertir la bondad o malicia de la acción, para aprobar o desaprobar lo hecho y para verificar o atestiguar la eticidad de un acto en curso (8).

Ese juicio práctico no se debe confundir con el juicio de elección o libre albedrío: cuando la razón compara el acto con las exigencias éticas se habla de conciencia ética, pero cuando además de esta comparación se tiene en cuenta también la afectividad de la persona, se habla de juicio de elección. Es decir, la conciencia es solo un acto del conocimiento, mientras que en el juicio de elección se aplica el conocimiento al afecto. Esto se prueba al verificar que es posible elegir mal, pero sin padecer error en la conciencia y también lo contrario, es posible que una persona elija llevada por una mala conciencia, en este caso por supuesto será siempre una mala elección.

Por la relación que establece la conciencia con el bien de la persona, la conciencia será recta si está de acuerdo con ese bien o errónea en caso contrario. Se tiene conciencia errónea cuando no se alcanza la verdad sobre la calidad ética de la acción, valorando como buena una acción que de suyo no lo es y por tanto es contraria al bien de la persona. La conciencia puede ser inducida al error por la ignorancia: cuando mediante el estudio o el consejo se puede remover esa condición se le llama vencible; será conciencia invencible cuando ni siquiera la persona es consciente de que puede estar en el error.

En relación con el grado de seguridad, la conciencia puede ser perpleja o probable si cree que obra mal realizando un acto o también si lo omite, dictaminan-

do sobre la eticidad de un acto solo con probabilidad, admitiendo la posibilidad opuesta. Se llama dudosa si tiene razones en favor o en contra de la bondad del acto (duda positiva) o si no tiene ninguna razón a favor o en contra (duda negativa). La conciencia es cierta cuando juzga sin temor a equivocarse. La conciencia recta y cierta es regla ética; la inseguridad en el juicio (conciencia probable y dudosa) no es regla ética (9). Se puede decir con Robert Spaeman que "la conciencia es la presencia de un criterio absoluto en un ser finito" (10).

Después de esta larga reflexión se centra el estudio en el objeto ético de un acto de eutanasia, para así poder realizar una valoración objetiva y certera.

El objeto del acto de la eutanasia es quitar la vida a un ser humano, es matar (11). Si "no matar" es un absoluto ético, es decir, una acción que siempre y en cualquier caso y con cualquier intención o circunstancia, todo acto de eutanasia no tendrá otro calificativo ético que el de una acción gravemente errónea y equivocada.

Kant, al postular su imperativo categórico, dejó una definición que bien se puede adoptar para esclarecer la existencia o no de los absolutos éticos. Imperativo para Kant es "la fórmula de un mandato de la razón, entendiendo por tal mandato la representación de un principio objetivo por el cual la voluntad queda obligada" (12).

El principio objetivo que soporta el mandato de no matar, y por tanto el imperativo ético de no dar muerte a otra persona, es la intangibilidad de la propia dignidad. Pero la dignidad hace referencia al ser, al ser personal; no hace referencia al plano de las manifestaciones, donde está la autonomía: propiamente hablando no se tiene dignidad, la persona es digna. Por ello el ser humano es intangible, irrepetible, único, la única novedad en el cosmos. La persona humana no se puede "tocar", ni por ella misma: no puede disponer de su vida y de su dignidad a su antojo, así pueda con sus actos construirse o destruirse (13). Aquí también cabe el principio de que no todo lo que se puede hacer, se debe hacer (14).

En virtud de su dignidad la vida del ser humano es indisponible; solo se puede disponer de aquello que se tiene en propiedad, y como nadie tiene la propiedad de otro ser humano, no puede disponer de él. Por otro lado, según Millán Puelles, la persona solo puede poseer su propio ser de tres maneras (15): la fáctica, la simplemente natural y la práctica; y ninguna de estas maneras permite poseer para quitar o suprimir la propia vida y mucho menos la de los demás. Según esto ni el suicidio (asistido o no) ni la eutanasia pueden ser actos éticos, porque implican disponer abusivamente de algo que aun siendo propio, no se puede suprimir.

La indisponibilidad característica de la persona humana tiene una orientación: no es que el ser humano no esté disponible para nada, ni para nadie, la disponibilidad de la persona tiene solo un norte, que es la realización de una tarea. Aun sin saberlo o quererlo el ser humano es para sí mismo una tarea, tiene un sentido, que cuando se descubre y se sigue encamina a la felicidad. Esa tarea y ese sentido están siempre vigentes y no se modifican sustancialmente con las circunstancias, pero pueden ser truncados por acciones como la eutanasia.

Es un imperativo para el ser humano, apoyado en su naturaleza, el captar esa tarea, el descubrir ese sentido, pero también es imperativo el no matar y el no matarse. Es por ello que todo acto de eutanasia es gravemente desordenado, éticamente inviable y socialmente inaceptable.

La eticidad de los actos humanos está definida por la relación entre la libertad del hombre con el bien auténtico. Cuando no se da esa relación, cuando los actos humanos no son ordenables al bien auténtico se está frente a actos intrínsecamente malos, es decir, se está frente a actos que por sí mismos son gravemente ilícitos en razón de su objeto. Todo esto ocurre cuando se ejecuta un acto de eutanasia.

La intención de quién piensa que la eutanasia es un acto positivo y bueno puede que sea la mejor: la piedad, la solidaridad, la compasión. Pero lo que han vivido los ocho países donde es legal la eutanasia va más allá de las buenas intenciones y esa experiencia debería servir a todos para tomar mejores decisiones.

## II. EXPERIENCIAS DONDE LA EUTANASIA ESTÁ LEGALIZADA

¿Cuál es la experiencia de los países que han legalizado la eutanasia? Es la extensión progresiva a todo tipo de personas, ya no solo a quienes cursan un estado terminal de enfermedad, sino a los ancianos sanos, a los niños, a los recién nacidos, a quienes han perdido la ilusión de vivir, a quien con cualquier disculpa la solicite: eso está pasando en Holanda y en Bélgica.

El caso de Holanda fue bien estudiado por el psiquiatra norteamericano Herbert Hendin y se refleja en su libro "Seducidos por la muerte" (16). Convencido como estaba de la eutanasia, fue en misión gubernamental a ese país para presentar un informe al Congreso de los EE. UU. que, a instancias del presidente Clinton, quería dar vía libre a la eutanasia y al suicidio asistido.

Las entrevistas que realizó, los documentos que revisó, las experiencias que escuchó lo convencieron del despropósito que se quería llevar a efecto y presentó un informe que inclinó a ese gobierno a no aprobar la eutanasia ni el suicidio asis-

tido. Solo algunos estados, nueve para ser exactos (Oregon, Colorado, Montana, Vermont, Washington, California, New Jersey, Hawaii y el distrito de Columbia), se apartan de esa negativa federal y ahora allí se realizan esas prácticas (17).

El caso de Bélgica también es aleccionador. Un libro de la Cambridge University Press, de 2017, que tiene por título "Lecciones de eutanasia y suicidio asistido en Bélgica" (18), recoge ensayos interdisciplinarios de autores internacionales (médicos, abogados, filósofos, etc.) que se centran en la ley de eutanasia de ese país y analizan en profundidad sus aspectos éticos desde esas perspectivas.

Aprovechando la narrativa, que se ha mostrado eficaz para explicar problemáticas humanas complejas, se acaba de editar otro libro cuyo título en español es "Eutanasia: búsqueda de la historia completa. Experiencias y conocimientos de médicos y enfermeras belgas" (19). Allí diez profesionales belgas (médicos, especialistas en cuidados paliativos, enfermeras, profesores universitarios, etc.) reflexionan sobre la práctica de la eutanasia y comparten sus experiencias en un país donde la eutanasia se está convirtiendo en un tema trivial.

Estos tres libros deberían ser material de consulta imprescindible para quienes quieren entender qué es la eutanasia, cómo se promueve, qué efectos sociales y personales produce; pero también son bibliografía obligada para quienes tienen que tomar decisiones, también políticas, en esta materia.

Los argumentos contenidos en esos libros no son religiosos porque el problema no es religioso, es sencillamente humano, ético. Buena parte de la desinformación organizada es hacer creer que la oposición a la eutanasia es cosa de la Iglesia católica o de la derecha religiosa. Se ignora que la Asociación Médica Mundial (20) y la Asociación Médica Estadounidense (21) son organizaciones que se oponen a la práctica de la eutanasia, porque saben que no es un procedimiento médico, porque saben que la función del médico no es quitar la vida.

### III. ALGUNOS ERRORES QUE ESTÁN EN LA BASE DEL PLANTEAMIENTO EUTANÁSICO

#### a) Pensar que la eutanasia es un acto médico.

No es posible que se confundan en la práctica del médico dos acciones: poder matar y deber matar. Sin ninguna duda la primera es totalmente posible: el médico puede matar, si utiliza los conocimientos que ha recibido para realizar esa acción, requerida por el mismo paciente, por la legislación, o *motu proprio* cuando lo pudiera juzgar conveniente. Pero esto no quiere decir, de ninguna manera, que



deba hacerlo, pues su fin, el que espera la sociedad de él, es justamente el contrario: ayudar, prevenir, curar y cuidar.

Ayudar a las personas enfermas hace parte de la naturaleza del ejercicio de la Medicina desde hace más de 5.000 años. Esta ayuda no implica matarlas o ayudarlas a morir, sino asistirlas para prevenir la enfermedad, para intentar curarlas cuando el estado de salud se pierde, o sencillamente para cuidarlas y consolarlas cuando lo anterior no se puede realizar.

El médico no se prepara para ser verdugo de sus semejantes, sino custodio de ellos. Matar no es un acto médico (22) ya que no previene ninguna patología, no cura, ni rehabilita y tampoco da paliación (23).

#### **b) Creer que el dolor y el sufrimiento son inmanejables.**

Los problemas del dolor y del sufrimiento, cuando son inmanejables, llevan a que se considere como aparente alternativa viable terminar con la vida del paciente que los padece. Sin embargo, la "inmanejabilidad" de uno y otro están cada vez más en tela de juicio, pues los recursos de la medicina del dolor son cada vez más amplios y los medicamentos antálgicos cada vez más potentes (24).

Cuando hay pacientes con dolores incontrolables lo que hay que revisar es la competencia de los médicos para manejarlos, y no la salida fácil de buscar la muerte para quien los padece. Sobre el sufrimiento inmanejable cabe una reflexión análoga: cuando se brinda la asistencia adecuada a una persona que sufre, cuando se es capaz de ayudarlo a encontrar un sentido a ese sufrimiento, entonces la muerte deja de ser solución.

Detrás de estos argumentos se esconde y enmascara la incompetencia del personal de la salud para manejar con acierto y adecuadamente tanto el dolor como el sufrimiento humanos. Si humanamente se considera que es imposible manejar el dolor y que el sufrimiento pueda tener algún sentido parecería que la consecuencia necesaria sea la eutanasia.

Afortunadamente ni una ni otra posibilidad son reales en el momento actual del desarrollo de la Medicina y de la Psicología, como lo reconoce un buen número de profesionales de la salud de Bélgica, una de las cunas de la eutanasia:

"En nuestra opinión, sin embargo, esto automáticamente significa el fracaso radical del sector de la salud mental. El uso de "la muerte como terapia", posiblemente cuando se busca en realidad la eutanasia incluso si es solicitada,

implica a priori la renuncia de lo que la terapia aún puede y debe ofrecer: la apertura inagotable de nuevas perspectivas.

Como representantes de los distintos grupos profesionales directamente involucrados, de diferentes partes del país y de todas las diferentes líneas ideológicas, estamos alarmados por la creciente banalización de la eutanasia por motivos de sufrimiento mental. Creemos que esta situación está intrínsecamente relacionada con el concepto de un acto que se basa en criterios subjetivos. Por eso insistimos en que permitir la eutanasia basada en el sufrimiento puramente psicológico debe ser removido de la legislación vigente" (25).

**c) Asegurar que el "derecho a morir" es un nuevo derecho.**

Lo que se llama "morir con dignidad" no es un derecho, y menos derecho fundamental. El auge que en la segunda mitad del siglo XX tuvo el derecho internacional, y con él los Derechos Humanos, propició un fenómeno llamativo: la "proliferación de derechos"; en algunos casos esta multiplicación ha sido legítima, pero en otros ha sido ilusoria, desorientadora o impulsada ideológicamente (26).

Cuando los deseos, las pretensiones, las aspiraciones, etc., se quieren elevar a la categoría de derechos se utilizan unas estrategias de transformación social. Generalmente se empieza apelando a los casos límite; se empieza a utilizar un lenguaje especial donde desde eufemismos hasta slogans; se "fabrican" unas estadísticas en las que los datos son inflados y se sacan de ellos unas consecuencias previamente establecidas y determinadas; se hace el "marketing" en los medios masivos de comunicación; se deslegitiman y ridiculizan las posiciones contrarias con epítetos llamativos (fundamentalistas, retrógradas, reaccionarias, etc.); se busca el apoyo de ONG's, de organismos satélites de Naciones Unidas (cuando no han sido ellos mismos quienes han puesto en práctica la estrategia) (27) o similares; se promueven debates cerrados donde no hay participación de todos los sectores y que además se manipulan; se hace el lobby en los organismos legislativos de los países en los que interese sacar adelante la iniciativa y finalmente se obtienen los resultados: se despenalizan, se legalizan o se masifican las conductas de unas minorías que con ello imponen dichas pretensiones con la fuerza de los nuevos derechos.

Pero tales estrategias no pueden forzar la realidad hasta el punto de convencer a todos de sus propósitos. Aunque se consigan algunos logros legislativos, siempre salen a la luz pública las verdaderas intenciones que le restan legitimidad a esos cambios forzados por artificios jurídicos o legislativos.

El llamado "derecho a morir" se consigue transitando por los pasos arriba mencionados.

Esta forma de influir en la sociedad fue perfectamente descrita por el politólogo norteamericano Joseph Overton; desde ese momento la estrategia se denomina "Ventana de Overton"(28).

Según este autor para cada problema o idea de la sociedad hay una ventana de oportunidad, que se puede ir moviendo de acuerdo con los intereses de turno, de tal manera que es factible pasar de una etapa donde algo sea impensable, hasta llegar a una etapa donde esa misma idea o problema se consagra en la ley.

Overton describió la manera, la tecnología, para *legalizar* cualquier tipo de idea. Dicha tecnología no solo se trata de una serie de pasos que en teoría suponen una serie de acciones concretas para llegar invariablemente al resultado deseado. Sino que desafortunadamente ya ha funcionado y lo sigue haciendo: se utiliza para llevar al ordenamiento jurídico temas como la educación, políticas laborales, de salud y medioambientales, pero también el aborto, la misma eutanasia, el llamado *matrimonio gay*, etc. La ventana de Overton tiene las siguientes cinco fases o etapas: 1. De lo impensable a lo radical. 2. De lo radical a lo aceptable. 3. De lo aceptable a lo sensato. 4. De sensato a lo popular. 5. De lo popular a lo político.

#### d) Percibir que la ley y el derecho se hacen más justos.

La pretensión de elevar a derecho la práctica de la eutanasia, con independencia de los eufemismos que se utilicen para enmascararla o edulcorarla, hace que la percepción de la ley y el derecho cambien. Pero no precisamente en el sentido de una evolución positiva o de progreso jurídico. La ley debe ser reflejo de una garantía social que el Estado debe proveer a las personas; una garantía que sea acorde con la naturaleza de ellas y del Estado mismo. Cuando la ley se hace de espaldas a esas dos realidades en lugar de servir al hombre, antes o después –la historia lo ha mostrado con muchos y lamentables ejemplos–, esa ley propicia todo lo contrario: el Estado se sirve del hombre para alcanzar sus fines.

También hay que tener en cuenta que ni la ley ni el derecho representan la sociedad, sino que ella y él tienen su origen en quienes han sido elegidos para representar a esa sociedad (29). Por eso un derecho y una ley inadecuada, injusta o ficticia se vuelve en contra de quienes la originan: la confianza depositada en

los organismos legislativos queda minada y sus miembros pierden la credibilidad que fue el principal motivo de su elección.

Además, se produce una perversión en el establecimiento del derecho: ya que éste no se puede configurar con los criterios que se contienen en una reglamentación, sino que el asunto es justamente lo contrario: el derecho es el que debe establecer esos criterios que hacen parte de las reglamentaciones.

Cuando se legisla en el tema de la eutanasia en realidad lo que se hace no es crear, establecer o reconocer un derecho, sino que sencillamente se suprime el primero de ellos, el derecho a la vida, en contravía del derecho consuetudinario y aquel otro contenido en las Constituciones de los países. Es patente que el derecho a la vida no es absoluto, por eso el ser humano no es eterno; pero sí es un derecho fundamental (30).

Esta desnaturalización de la ley y del derecho lleva irremisiblemente a que la ética jurídica y la biojurídica también queden lesionadas: ya no será posible hablar de objetividad ética, ni de regulación jurídica justa de la vida. Se pasa a una instancia donde son las intenciones, en general "buenas intenciones", y las circunstancias las que priman y prevalecen para intentar mostrar que un acto objetivamente no ordenable al fin natural se vea como procedente y bueno. Esa misma lesión hace que hechos como la eutanasia, el homicidio por piedad y el suicidio asistido sean percibidos como derechos y además en apariencia éticamente inobjetable. La eutanasia no es un derecho, es solo una alternativa y no la más humana, ni siquiera la mejor de ellas.

#### **e) Se puede extender a los niños y los recién nacidos.**

Los países que legalizaron la eutanasia poco a poco han extendido los "beneficiarios" de la misma, empezando por Bélgica, hasta llegar a la eutanasia neonatal. Es el caso del llamado Protocolo Groningen (31). Nadie puede negar que los recién nacidos con enfermedades graves son un reto, de los más difíciles, de la práctica pediátrica; además de los desarrollos tecnológicos que favorecen el manejo de estos pacientes, las decisiones sobre cuándo intervenir o cuándo dejar de hacerlo no son complicadas, si se cuenta con conceptos bioéticos claros y el entrenamiento adecuado.

Un grupo de pediatras de la Universidad de Groningen, en los Países Bajos en 2005, desarrolló un protocolo para "facilitar" esos procedimientos y permitir que

las decisiones médicas de aplicar la eutanasia a recién nacidos, tomadas con base en ese protocolo, no tuvieran ningún problema legal.

Sin embargo, otros médicos que defienden la eutanasia neonatal se muestran muy críticos con el protocolo Groningen (32), aunque estén de acuerdo con la legalización de la eutanasia neonatal en circunstancias excepcionales, como la única manera de evitar todas las malas prácticas "bien intencionadas" asociadas con poner fin a la vida en los albores de la misma, pero realizadas de manera clandestina como está ocurriendo en varios sitios de Europa.

Casi diez años después, la aplicación del protocolo sigue mostrando sus limitaciones; y en lugar de corregir los errores conceptuales que contiene, los médicos holandeses intentan "mejorar" la situación con la utilización de nuevos medicamentos para producir la muerte a los neonatos y dar recomendaciones para "aumentar la transparencia del proceso y mejorar la presentación de los informes de eutanasia" (33).

Un examen detallado del contenido del protocolo muestra que los criterios utilizados para intentar darle un piso racional a la práctica de la eutanasia neonatal no se soportan en principios éticos firmes (34). Pero el proceso no se queda solo en los recién nacidos: en Bélgica, desde 2014, se posible aplicar la eutanasia a los bebés y a los niños (35). Sin embargo, también en estas situaciones los argumentos que intentan justificar esa práctica carecen de fuerza y son un ejemplo más de la llamada pendiente resbaladiza (36).

En esta situación, como en los demás casos donde la eutanasia se presenta como la solución para las personas que sufren, los cuidados paliativos son el recurso que se ha de poner en práctica (37), para así brindar a quienes los necesitan las mejores condiciones para concluir su corto periplo vital respetando la dignidad de la que son titulares, con independencia de la edad, del tipo de enfermedad, de las opiniones de médicos y familiares, etc.

#### **f) Los médicos deben aplicar la eutanasia, pero...**

No todos los médicos están dispuestos a aplicar la eutanasia, incluso solo una minoría. Seguramente pasará como está ocurriendo con el aborto: los médicos practican cada vez menos abortos y la OMS –preocupada por esta realidad- ha recomendado un plan para extender el radio de las personas que hacen abortos: enfermeras, parteras, auxiliares de enfermería, farmacéutas, auxiliares médicos, visitantes de bienestar familiar, trabajadores de la salud que no son médicos ("pro-

veedores de nivel medio”), etc. (38). Sin embargo, el plan tiene sus limitantes al inicio: requiere de una inversión importante para capacitar a ese personal y certificarlo, luego proveer una supervisión de apoyo y diseñar la necesaria evaluación.

En el caso de la eutanasia, los médicos también están empezando a tomar distancia de esa práctica pues no se pueden sustraer a la angustia que su práctica les ocasiona (39) y la OMS seguramente también propondrá algo similar: adiestrar otras personas para que la practiquen.

**g) No se presiona a los más vulnerables ni a quienes padecen discapacidad.**

Cuando las personas están viviendo una situación de discapacidad o se encuentran en las postrimerías de la vida su condición de vulnerabilidad se incrementa, con independencia del tipo de patología que padezcan, del grado de evolución de la misma o el tipo de discapacidad que tengan. Un enfermo, por el hecho de serlo, es una persona en condición de vulnerabilidad.

Una legislación que favorece la eutanasia presiona de manera sutil, pero real, a quienes están en condición de vulnerabilidad; pues estas personas se sienten impelidas por el Estado (también por sus médicos y familiares que están de acuerdo con esa salida fácil) a “dejar de ser estorbo”, a dejar de gastar unos recursos que pueden ser escasos y mejor aplicados a pacientes con más posibilidades de recuperación, etc.

Esta presión puede llevar a las personas vulnerables a que se planteen y decidan terminar con su vida, soportados por una legislación que les brinda una salida fácil, una aparente solución. Pero este mecanismo lleva implícita una gran injusticia: lo racional es que a las personas vulnerables se les brinde protección, apoyo, cuidado, asistencia, y no que se les empuje a tomar la determinación de morir o peor aún que no se les tome en cuenta y la decisión sea tomada sin su consentimiento (40).

Las personas discapacitadas y vulnerables no pueden estar tranquilas cuando el Estado, quien debería protegerlas, tiene mecanismos dispuestos para eliminarlas. Esta situación genera un grado de desconfianza tal, que puede llegar a constituirse en sí mismo en una patología y que no permite a ese tipo de personas vivir con una mínima tranquilidad, la tranquilidad de saber que por lo menos no se les va a matar.

**h) No se apoya la cultura del descarte.**

Con la eutanasia se da carta de ciudadanía a una manifestación más de la cultura del descarte: se puede prescindir de las personas que ya no son productivas o que son un lastre para la sociedad (41). Puede que para algunas personas la vida no sea considerada como sagrada, pero es patente que cada vida humana es un bien valioso por sí mismo, con independencia de las circunstancias y determinantes a las que pueda estar sometida en un momento determinado.

Ese bien valioso que es la vida de cada persona humana no se le puede tratar como la racionalidad tecnológica está intentando configurar la cultura de la posmodernidad: el valor de las cosas está en relación directa con su utilidad, con el rendimiento que puedan dar, con la aplicación industrial de la que puedan ser objeto, de su capacidad de producir dinero. Cuando se piensa de esta manera se está dejando de lado uno de los principios claves para que el ser humano pueda funcionar en el mundo: el principio de no contradicción, que lleva a que se diferencien con claridad lo que son las personas de lo que son las cosas.

**i) No hay efectos colaterales indeseables.**

Además de los efectos que se mencionarán más adelante, las consecuencias colaterales de despenalizar o legalizar la eutanasia o el suicidio asistido no son pocas ni despreciables. Se produce una deshumanización en los sistemas de salud al vulnerarse una de sus bases principales: la confianza (42); se deshumaniza la familia, que deja de ser el lugar natural de proteger al ser humano desde el inicio hasta el final de la vida; la labor del médico empieza a verse cubierta con un halo de sospecha; las personas con menos recursos, que no puedan acceder a los cuidados paliativos pueden ver en la eutanasia la única salida, lo mismo puede ocurrir con una situación económica apretada en el núcleo familiar; como es más barata la eutanasia que los cuidados paliativos, los legisladores pueden dejarse permear e intentar dar solución a los problemas del sistema de salud que generan las personas con enfermedades crónicas o terminales; poco a poco se van eliminando los límites que protegen al ser humano, a la sociedad y al medio ambiente de su destrucción, etc.

Al promover la eutanasia y el suicidio asistido también hay que tener en cuenta que ese tipo de conductas llevan a la imitación: tanto el lenguaje sensacionalista de los medios de comunicación, como mostrar esas conductas despojándolas de sus reales consecuencias relativizando, minimizando o mostrándolas como algo normal, llevan a otras personas que tal vez sufren o enfrenten problemas en

aparición insolubles a planteárselas como verdaderas salidas o soluciones. La Organización Mundial de la Salud es consciente de esta situación y en 2008 publicó una serie de pautas dirigidas a los periodistas (43) para ayudarles en su trabajo y que no se hagan cómplices de la difusión de estas consecuencias de una cultura de la muerte.

Otro efecto colateral reviste un mayor peligro: la extensión de la eutanasia sin consentimiento. Es un hecho que en Bélgica este tipo de práctica, que es ilegal –pues en ese país se requiere contar con la aceptación de la persona para proceder a su eliminación–, ha venido incrementándose conforme pasan los años: un estudio revela que los casos de eutanasia involuntaria (no pedidas por los pacientes), en personas de más de 80 años se elevaron al 52,7%; pero no solo eso, también la eutanasia para personas que no sufrían de cáncer se elevó a 67,5% y además en un 77,9% el asunto no fue discutido con los directamente implicados (44).

#### IV. EFECTOS DE LA EUTANASIA

Se pueden mencionar algunos de los problemas que genera la eutanasia para verificar su alcance personal y social. Para ello solo se enumera un decálogo de los grandes riesgos que lleva consigo legalizar o despenalizar la eutanasia.

- a) Se establece la llamada pendiente resbaladiza, verificable sobre todo en los Países Bajos (45);
- b) La desconfianza en la profesión médica: se ve al médico como a un verdugo;
- c) El miedo a envejecer: porque los muchos años se constituyen en criterio de eutanasia (46);
- d) Los abusos en el procedimiento: hacer eutanasias sin el consentimiento de los interesados;
- e) Seguir hipertrofiando la autonomía en detrimento del verdadero ejercicio de la libertad e incluso de la objeción de conciencia;
- f) Se instauro un concepto de dignidad que deviene del tener y no del ser, un concepto de ser humano relativo y acomodaticio a las circunstancias;
- g) Implantar una cultura de la muerte, cuando lo que el mundo necesita es una cultura de la vida (47);



h) Incrementar la desinformación: los medios de comunicación, en general, se "olvidan" de informar sobre las consideraciones éticas;

i) Radicalizar la proporción inversa entre el bienestar (calidad de vida), y el estado de vulnerabilidad, lo que lleva a utilizar la falta de calidad de vida como criterio de eutanasia (48);

j) La macabra utilidad de la eutanasia al vincularla con la donación de órganos (49).

## V. COROLARIOS

La Medicina puede tener dos versiones rivales: "con paliativos" o "sin paliativos".

"La diferencia entre estas dos formas de hacer medicina está en el soporte antropológico que cada enfoque médico pueda tener y sobretodo en la presencia del componente humanístico: una medicina "con paliativos" sería aquella donde están presentes elementos conceptuales y actitudinales que revelan el aprecio que se tiene por el ser humano, en términos de dignidad y relacionabilidad, entre otros; una medicina "sin paliativos" sería aquella donde está menos presente o incluso ausente ese factor humanístico, que es reemplazado por otras motivaciones más ligadas a la autoafirmación personal, al desarrollo científico, al lucro económico, etc."(50).

Encausar el ejercicio de la Medicina, en el presente y en el futuro, por caminos que respeten al ser humano en lo que esencialmente es, en su dignidad intangible, es tarea de todos. En primera instancia de las familias, si saben educar a los hijos para que sean respetuosos con sus semejantes y con el medio ambiente, solidarios y generosos con los necesitados, capaces de no caer en las garras del egoísmo, principal caldo de cultivo para la autonomía desmedida y primordial impedimento para lograr el bien común y las relaciones interpersonales.

A la educación media y principalmente a la superior también le compete adecuar sus contenidos en materias no solo técnicas sino sobre todo humanísticas, y además han de trabajar en las competencias relacionales y comunicativas que hagan posible trascender a las personas. En concreto las facultades de Medicina han de propender por formar médicos que presten sus servicios en el contexto del sistema de salud que les corresponda, donde sean capaces de desplegar una profesión, apoyada en el respeto irrestricto del ser humano, que les permita cuidar, acompañar, curar y consolar, soportada en unas bases teóricas y prácticas que incluyan el juicio crítico, biojurídico, ético y bioético; así como competencias científicas, de comunicación e investigación, procurando buscar el mejor bien para sus

pacientes, considerados en un contexto sociocultural y propiciando un cambio de cultura a favor de la vida; un ejercicio donde se sepa ejercer tanto la objeción de ciencia y como la objeción de conciencia, para no permitir que el personal de salud sea ejecutor ciego y mudo de una legislación perversa.

Estos asunto no se define mediante encuestas, muchas veces confeccionadas de manera sesgada y aplicadas a población que no tienen mucha o ninguna formación sobre el tema. La ética, el bien, no se define por el criterio de las mayorías, entre otras cosas porque la ética tiene que ser objetiva.

Una persona pide que se acabe con su vida cuando no está atendida adecuadamente, así de simple. Entonces el asunto no es de voluntad o de autonomía es de incompetencia para tratar el dolor, el sufrimiento, los síntomas sobrevenientes, para tratar bien a quien padece un estado terminal de enfermedad, o cualquier situación que le lleve a plantearse como única salida la muerte. Una sociedad que progresa es aquella que provee cuidados paliativos, que cuida a sus enfermos, a sus ciudadanos más vulnerables, más viejos, más pobres, más indefensos: eso sí es sinónimo de progreso social y cultural.

Es un logro, un avance, que la eutanasia se debata públicamente, que las decisiones se tomen de manera informada, ilustrada por la ciencia y no por la ideología; con un juicio racional y no por el prejuicio religioso. Si así se procede, la eutanasia no se puede mantener como derecho, porque es un supuesto derecho, una ficción jurídica; ni se podrá obligar a los médicos a que sean ellos quienes se conviertan en cómplices de una pena de muerte larvada. El reto actual está en desenmascarar la cultura anti-vida para que nadie se plantee la falsa salida de la eutanasia, porque cuenta, entre otras cosas, con la asistencia paliativa que pueda necesitar.

## REFERENCIAS

1. Pedrero-García E. Pedagogía de la muerte: propuesta de normalización en el sistema educativo español. *Revista Espacios*: 2020;41(4): 25-37.
2. Ayllón JR. El mundo de las ideologías. Madrid: Homo legens; 2019.
3. Oliveira HR de, Souza EG de, Viana C M, et al. Pseudoformação, ressentimento e manifestações anti-intelectuais. *Revista Inter Ação*. 2021;46(1): 323-340. <https://doi.org/10.5216/ia.v46i1.65177>

4. Gherlone L. Lótman continua a surpreender: revoluções e emoções coletivas. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*. 2019; 14: 170-191. DOI: 10.1590/2176-457338371
5. Barrio Maestre JM. Homo transiens. De la interinidad y la trascendencia humanas. Buenos Aires: TeseoPress; 2021.
6. Pardo-Caballos A. Sobre el acto humano: Aproximación y propuesta. *pers. bioét.* 2009; 12 (2): 78-107.
7. Fernández-González MJ. En el corazón del crecimiento en virtud: el 'yo de virtud' y la 'identidad de virtud'. *Estudios sobre Educacion*. 2019; (36): 9-15.
8. Rhodes R. Conscience, conscientious objections, and medicine. *Theor Med Bioeth.* 2019; 40: 487-506. <https://doi.org/10.1007/s11017-019-09513-9>
9. Schonfeld LA. Ley natural : la lógica y la antropología como su fundamento. *Revista da Faculdade de Direito da FMP*. 2020; 15 (1): 178-190.
10. Spaemann R. Ética: cuestiones fundamentales. Pamplona: Ediunsa; 2005.
11. Finnis J. Absolutos morales. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 1992.
12. Fajardo-Fajardo AM. La Ética de Immanuel Kant. *Revista Internacional De Filosofía Teórica Y Práctica*. 2021; 1(1): 127-138. DOI: 10.51660/riftp.v1i1.23
13. Finnis J. The Priority of Persons. En Horder J. (ed.). *Oxford Essays in Jurisprudence: Fourth Series*. Oxford: Oxford University Press; 2000, pp. 1-15.
14. Olano-García HA. Fundamentos de ética. Chía: UniSabana; 2018.
15. Escandell- Cucarella JJ. Muerte e inmortalidad en la filosofía de Antonio Millán-Puelles. *Claridades. Revista de Filosofía*. 2020; 12(2): 75-102.
16. Hendin H. Seducidos por la muerte. Barcelona: Planeta; 2009.
17. Meier DE. The Treatment of Patients With Unbearable Suffering—The Slippery Slope Is Real. *JAMA Intern Med.* 2021;181(2):160-161. DOI:10.1001/jamainternmed.2020.6884
18. Jones DA, Gastmans C, McKellar C. (Edit.) *Euthanasia and Assisted Suicide. Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017.
19. Devos T. *Euthanasia: Searching for the Full Story. Experiences and Insights of Belgian Doctors and Nurses*. Leuven: Springer; 2021.

20. Asociación Médica Mundial. Declaración sobre eutanasia y suicidio asistido. 2019. [Consulta: 25 Jul 2021] Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>
21. Ramiro FJ. La AMA reafirma su oposición a la eutanasia. 2019. [Consulta: 25 Jul 2021] Recuperado de: [www.bioeticablog.com/la-asociacion-medica-americana-reafirma-su-oposicion-a-la-eutanasia/](http://www.bioeticablog.com/la-asociacion-medica-americana-reafirma-su-oposicion-a-la-eutanasia/)
22. Kass L. Neither for love nor money: why doctor must not kill. The public interest. 1989; 94: 25-46
23. Dopchie C. La instrumentalización del médico. En Devos T, et all. Eutanasia. Lo que el decorado esconde. Salamanca: Sígueme; 2020. pp. 59 – 78.
24. Yashasvi -Waisundara V, Banjari I, Balki J. Pain Management: Practices, Novel Therapies and Bioactives. Londres: IntechOpen; 2021.
25. Bazan A, Van de Vijver G, Lemmens W et all. Schrap euthanasie op basis van louter psychisch lijden uit de wet. De dood als therapie? De Morgen. 8 december 2015. [Consulta: 12 Jul 2021] Disponible en: <http://www.demorgen.be/ opinie/schrap-euthanasie-op-basis-van-louter-psychisch-lijden-uit-de-wet-b277b650/>
26. Netto L. Criteria to Scrutinize New Rights: Protecting Rights against Artificial Proliferation Journal of Constitutional Research. 2021; 8 (1): 1-68. DOI: 10.2139/ssrn.3814687
27. Halme-Tuomisaari M. Toward Rejuvenated Inspiration with the Unbearable Lightness of Anthropology. AJIL Unbound. 2021; 115: 283-288. DOI:10.1017/aju.2021.37
28. Dyjack D. The Overton Window: DirecTalk musings from the 10th floor. Journal of Environmental Health. 2020; 82(7): 54-56.
29. Nieto-Loaiza R. Eutanasia y gobierno de los jueces. Ifmnoticias.com 25 Jun 2021 [Consulta: 26 jun 2021]. Disponible en: <https://ifmnoticias.com/eutanasia-y-gobierno-de-los-jueces/>
30. Vilchez-Herrera C. El Derecho a la vida desde una perspectiva constitucional. Jaén. Ed. UJA; 2020.
31. Wach B. Dutch Protocol from Groningen (the so-called Groningen Protocol). The Problem of Deliberate Causing of Death in Newborns ("Neonatal Euthanasia"). Analiza i Egzystencja: czasopismo filozoficzne. 2020; (49): 53-87.

32. Harahsheh AS, Sade R. Active and Passive Euthanasia in the Context of Severe Congenital Heart Disease. In: Mavroudis C, Cook J, Mavroudis C. (eds). *Bioethical Controversies in Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery*. Cham: Springer; 2020. pp. 251-259.

33. Verhagen E. Neonatal euthanasia: lessons from the Groningen Protocol. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2014; 19(5):296-9. DOI: 10.1016/j.siny.2014.08.002.

34. Kodish E. "Pediatric Euthanasia". In: Rubinfeld S, Sulmasy DP. *Physician-assisted Suicide and Euthanasia: Before, During, and After the Holocaust*. London: Rowman & Littlefield; 2020. pp. 291-297.

35. Valdespino R. "Neonatal Euthanasia and Morality". In: Farman-Farmayan A. (Edit). *Ex Nihilo*; Spring 2021. pp. 32-43.

36. Aznar J. The slippery slope of euthanasia. *Medicina e Morale*. 2021; 70(1): 111-120.

37. Karplus R. La persona ante las cuestiones que plantea la eutanasia. En Devos T, et al. *Eutanasia. Lo que el decorado esconde*. Salamanca: Sígueme; 2020. pp. 111 – 128.

38. OMS. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra: Ed. OMS; 2012.

39. Trufin F. La eutanasia tras el decorado. En Devos T, et al. *Eutanasia. Lo que el decorado esconde*. Salamanca: Sígueme; 2020. pp. 187 – 208.

40. Haekens A. Eutanasia por sufrimiento psíquico sin salida. En Devos T, et al. *Eutanasia. Lo que el decorado esconde*. Salamanca: Sígueme; 2020. pp. 39 – 47.

41. Anchústegui-Igartua E. El estado social: la dignidad humana y el bien común. *Filosofía, C.S.D.* 2020; 47: 253-281.

42. Lolas-Stepke F, Rodríguez-Yunta E. *Bioética y Humanidades médicas*. Buenos Aires: Hygea; 2020.

43. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. *Preventing Suicide A Resource for Media Professionals*. Ginebra; 2008. [Consulta: 26 Jul 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_media.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf).