

# Eutanasia: la moral en busca del derecho

**Euthanasia: Moral in search of law**

**Pedro Luis Blasco Aznar**

## **Resumen**

La eutanasia plantea un problema interdisciplinar, pero su ámbito propio es fundamentalmente la Bioética. Ahora bien, la realidad de la eutanasia es la realidad de la persona que sufre porque incluso la vida, terminal o crónica, le duele; y es angustiada para ella sobre todo cuando su vida *humana* es menos valorada que su vida. Hay, así, un problema de humanidad. Aquí se afirma que lo humano del ser humano es lo que constituye la moral. Ocurre, no obstante, que la moral es orillada con frecuencia y requiere un apoyo sólido, como ocurre con la eutanasia. Nuestra sociedad, no tanto a nivel de población como a nivel institucional, rechaza la eutanasia y, entonces, la moral del cuidado integral del ser humano que sufre requiere su positivación jurídica. Así, una vez más, donde no llega la moral debe llegar el derecho, es decir: el derecho moral a la eutanasia debe ser un derecho positivo del ordenamiento jurídico.

**Palabras clave:** eutanasia, autonomía moral, derecho a morir, muerte digna, moral y derecho.

**Keywords:** Euthanasia, Moral Autonomy, Right to Die, Dignified Death, Moral and Law.

## **Abstract**

Euthanasia poses an interdisciplinary problem, but its own ambit is fundamentally that of bioethics. In fact, the reality of euthanasia is the reality of the suffering person, because their life, whether terminal or chronic, hurts; and it is especially distressing for the sufferer, when their *human* life is less valued than their natural one. There is, therefore, a problem of humanity. We explain that the humanity of the human being constitutes morality. It happens, however, that morality is frequently left to one side, but requires solid support, as is the case with euthanasia. Our society, not so much regarding the people, as at the institutional level, rejects the euthanasia and, then, the morality of the integral care of suffering human beings requires juridical clearance. So, once again, where morality does not suffice, the Law must intervene; i. e., the *moral right* to euthanasia must be a *positive right* within the legal system.

La eutanasia es un grave problema que se nos plantea cuando pensamos y nos hallamos, de hecho, ante el fin de la vida de una persona; sobre todo si tenemos alguna responsabilidad sobre ella. Por su parte, la medicina, la farmacología y las biotecnologías, el derecho, la filosofía y la moral están en permanente desarrollo y aportan nuevos tratamientos y nuevos planteamientos sobre la vida humana, los cuales nos exigen, por la relevancia del problema, redefinir continuamente los criterios de conducta adecuados. Contamos inicialmente con distintas propuestas conceptuales y prácticas, de aceptación o de rechazo, acerca de la eutanasia, y este va a ser mi punto de partida, junto con las preguntas que deja abiertas el documento sobre los fines de la medicina del Hastings Center de Nueva York: «¿Hasta dónde debería llegar la medicina a la hora de prolongar una vida que se apaga?... ¿la medicina es necesariamente enemiga del envejecimiento y de la muerte? ... Un tercer fin tradicional –de la medicina– ha consistido en el alivio del dolor y del sufrimiento. ¿Significa esto que la eutanasia y el suicidio asistido por un médico deberían convertirse ahora en una parte aceptada de la medicina?»<sup>1</sup>.

Cuento también con las preguntas que yo mismo me hago a partir de la *Declaración sobre la eutanasia* de la SECPAL<sup>2</sup>. Cuando va a definir qué es hoy la eutanasia, advierte de que el concepto tradicional, etimológico, de «buena muerte» ya está pasado porque «prácticamente ha dejado de tener uso social». Bien pensado, sin embargo, señala a una cuestión esencial a la bioética actual de la eutanasia. Es el caso de que cada uno, y todos, quiere una buena muerte y, por lo tanto, he de pensar, aun a riesgo de que parezca simplificar o trivializar el problema, que eutanasia es la muerte que *todos* y cada uno quieren, así, en abstracto, fuera de las circunstancias concretas de las situaciones reales. Lo cual no da problemas. Pero pensada en concreto, eutanasia sería la muerte que *cada uno* quiere o querrá para sí mismo. Y este es ahora el debate: ¿vale, en general, cualquier muerte como buena muerte? Y, además, ¿cada uno puede querer como buena para sí mismo cualquier muerte? Veamos los primeros conceptos.

Victoria Camps ha visto la eutanasia como «ejecución del deseo de la persona que manifiesta –o ha manifestado con anterioridad– su voluntad de no seguir viviendo en el caso de concurren determinadas cir-

---

<sup>1</sup> THE HASTINGS CENTER NEW YORK: *Los fines de la medicina / Els fins de la medicina*. Fundación Víctor Grifols i Lucas, Barcelona, 2ª ed., 2007.

<sup>2</sup> SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS: *Declaración sobre la eutanasia*, aprobada por el Comité Directivo de la SECPAL, en Barcelona el 26 de enero de 2002, punto 3.1.

cunstances»<sup>3</sup>. Martín Diego Farrell explicó que la eutanasia es «el privar de su vida a otra persona que padece una determinada enfermedad, sin sufrimiento físico y en su interés»<sup>4</sup>. La Organización Mundial de la Salud definió la eutanasia como «la acción u omisión, directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de esta».

Se pueden aportar muchas otras acepciones de «eutanasia», pero de tales definiciones, sin embargo, no cabe deducir un argumento a favor ni en contra de la eutanasia –excepto el que ya consiste, a favor, en su misma definición–, pero sí nos sugieren que seguramente es este un problema vinculado a otros problemas relacionados con la vida humana, de manera que nos abre al ámbito más amplio de la bioética y de sus principios, que lo contextualiza y lo orienta. Así es, sin duda alguna, y por eso me planteo ya, en primer lugar, el concepto mismo de la bioética, su sentido y su fundamento<sup>5</sup>.

### 1. Una moral para la bioética

1.1. La bioética es, ante todo, *ética* muy particularmente de y para la vida humana, ya que sólo el ser humano es un ser moral, aunque tiene deberes morales con todos los seres vivos, y con la naturaleza toda; la bioética ha de hacerse cargo *moralmente* de los problemas que la vida, en toda su complejidad biológica, nos plantea a las personas cuando nos encontramos en situaciones más o menos difíciles con respuestas dudosas, o incluso sin respuestas. Así, pues, nos acercamos a la bioética como una ética aplicada. Un considerable problema añadido consiste ahora en que hay morales distintas que, además, como teorías racionales, no ofrecen un criterio de validez definitivo que satisfaga condiciones epistemológicas de fundamento como exigía el trilema del Barón de Münchhausen que expuso Hans Albert. Por lo tanto, expongo aquí muy brevemente y sin aparato crítico alguno mi concepción y fundamentación antropológica de la moral<sup>6</sup>, porque constituye mi criterio para plantear y responder de

---

<sup>3</sup> CAMPS, Victoria: *Una vida de calidad. Reflexiones sobre la bioética*. Ares y Mares, Barcelona, 2001, p. 81.

<sup>4</sup> FARRELL, Martín Diego: «Eutanasia», en GUARIGLIA, O. (ed.): *Cuestiones morales*. Trotta, Madrid, 1996, p. 259.

<sup>5</sup> Me refiero aquí a determinados desarrollos realizados dentro de un proyecto de investigación que llevo en marcha en torno a la «Ética de la bioética».

<sup>6</sup> La racionalidad de mi propuesta, como voy a explicar, es ajena a la objeción de Albert: recordemos que Albert pensaba en la imposibilidad de un fundamento

manera fundada a los problemas que nos origina y presenta la vida humana, como *vida* y como vida *humana*.

1.2. Hay diferentes propuestas morales a veces incompatibles. Pero es muy significativo que toda moral es por y para el ser humano. Lo puse de manifiesto en varias intervenciones académicas<sup>7</sup>, y mi análisis desvelaba que, verdaderamente, la filosofía moral desde Aristóteles, Epicuro, San Agustín y Sto. Tomás de Aquino, a F. Nietzsche, etc. y a la más actual de E. Tugendhat, H. Arendt, J. Habermas, J.-P. Sartre, M. Foucault y a J. Muguerza o V. Camps, por ejemplo, se basa en una concepción del ser humano, pero en buena parte solamente implícita. No se entiende, por ejemplo, qué pueda ser la felicidad humana, cómo puede ser feliz una persona, si no tenemos cierta idea de qué y cómo es el ser humano; no tiene sentido ni justificación alguna proponer y asumir determinadas normas, virtudes, etc. morales –si es que ha de haber tales normas y virtudes– si no sabemos cómo es la naturaleza humana de las personas. La moral, si ha de haber moral, solo puede tener su razón de ser en el ser humano mismo, en su naturaleza humana, en la manera como es humano el ser humano.

Se ha hablado del «hombre como problema», de la «tarea radical» del ser humano, en expresiones de J. Ortega y Gasset; entiendo, por mi parte, que el problema más profundo y más inaplazable del hombre es a la vez su tarea más radical, exigente e inalienable o intransferible: es la realización de sí mismo, hacerse plenamente real. Desde que asoma a la existencia, cada ser humano está constituido por una naturaleza humana sumamente rica y compleja, pero apenas hecha, más potencial que actual, en el sentido de que tiene y es múltiples potencialidades o elementos constitutivos que debe desarrollar. Cada sujeto ha de hacerse cargo de sí mismo desde el principio y debe realizarlos autónomamente, auto-realizarse plenamente hasta su perfección humana posible impulsado por una *dynamis* intrínseca, como ocurre con todo ser vivo. Nada ni nadie debe interferir su tarea

---

absoluto, y sin pretensión por mi parte de establecerlo como absoluto, el fundamento antropológico de la moral es el más real y el más racional, el más último o profundo y el único posible, pues es intrínseco y constitutivo de la naturaleza del ser humano

<sup>7</sup> Son, principalmente, dos conferencias sobre el tema común «Introducción histórica a la concepción y fundamentación antropológica de la moral». La primera tuvo lugar en un congreso de la Universidad Pontificia de Salamanca; y di la segunda conferencia en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Zaragoza, integrada en las actividades desarrolladas por el grupo consolidado de investigación HERAF.

más radical y prioritaria: ningún código jurídico, ninguna costumbre social, ninguna norma moral ajena a la naturaleza humana misma que cada uno es *in fieri*. Su naturaleza humana individual es para cada persona toda su norma *moral*, en toda su complejidad. Y en la realización de esta su tarea más radical y prioritaria consiste esencialmente la moral; por eso hay y ha de haber moral, y por eso no puede haber otra moral, porque esta otra moral, siendo externa y ajena al ser humano mismo –heteromoral– interferiría el cumplimiento de su tarea más humana<sup>8</sup>. Sabiendo, ciertamente, que cada uno de sus elementos constitutivos lo es en el todo que es la naturaleza humana como *sistema*; razón por la cual, cada elemento y la naturaleza humana misma tiende a su realización integral. Sabiendo, además, que, por su indigencia ontológica, ningún individuo se cierra en sí mismo como una mónada; ninguno se agota en sí mismo: el ser humano es trascendencia *recíproca*, de cada uno al tú como otro yo, del cual necesita para la realización de sus potencialidades, para el desarrollo pleno de su naturaleza humana. Así, cada ser humano tiende a su autorrealización plena que es su perfección humana y su perfección moral; así mismo, su *auto-realización* individual solo es posible como *co-realización*: es autorrealización recíproca o interpersonal. Y, en consecuencia, la *felicidad individual* de cada uno que es la vivencia personal de su auto-co-realización es, por eso mismo, una *felicidad convivida*, interpersonal.

1.3. Finalmente, la determinación material del concepto del ser humano y de los elementos constitutivos de su naturaleza, así como de los contenidos de la moral: normas y deberes, virtudes, valores, etc. –moral como contenido la llamaba José Luis L. Aranguren– es siempre una determinación *cultural*. Así, pues, y como ámbito de discurso, entiendo que el hombre es lo que el ser humano de una época piensa de sí mismo o, dicho de otra manera, la autoconciencia que tales personas tienen de sí mismas como seres humanos.

---

<sup>8</sup> La propuesta moral que presento alude en este punto al problema de la *falacia naturalista* que denunció D. Hume en el *Tratado de la naturaleza humana*, III, I, I; después, G.E. Moore en *Principia Ethica*, y otros muchos como J. Muguerza en «Es» y «debe» (en torno a la lógica de la falacia naturalista), en su libro *La razón sin esperanza*. Tecnos, Madrid, 1977, pp. 65-95. Es muy razonable la advertencia de esta falacia, pero entiendo que no hay tal falacia en la moral antropológica que propongo, y así lo explico en un análisis inacabado de la misma con el título «Falacia de la falacia naturalista».

1.4. Tal es la filosofía y la concepción humana de la moral en la que pienso, distinta de las éticas autorreferenciales, y que me lleva, a su vez, a la concepción y fundamentación antropológica de la bioética. Esta moral enraizada en el ser humano deviene en *criterio epistemológico* de demarcación de todo problema que se pretenda hacer valer como problema moral, y como *criterio moral* ineludible para valorar las situaciones personales y las decisiones correctas que hemos de tomar. En este caso, respecto a la eutanasia.

1.5. Criterios más específicos para la bioética se han propuesto desde las primeras aportaciones documentadas para regular los tratamientos médicos a la persona enferma y la actividad investigadora, y para prohibir las terapias y experimentos degradantes y no consentidos. Se trata, por ejemplo, del *Código de Núremberg* en 1947; la *Declaración de Helsinki* en 1964; la *Declaración de Tokio* en 1975; el libro de Van Ressenlaer Potter *Bioethics: bridge to the future*, de 1971, que introdujo definitivamente la Bioética como concepto y como nueva disciplina. Poco tiempo después, el Congreso de Estados Unidos creó en 1974 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, presidida por el Dr. K. J. Ryan, cuyo resultado fue el texto que mayor repercusión y vigencia ha tenido en este ámbito, el *Informe Belmont*, de 1978. Entre otros motivos porque propuso y definió los que desde entonces han sido los tres principios morales básicos de la bioética: el respeto a la persona, a su autonomía, el de beneficencia y el de justicia. Y a continuación, Tom L. Beauchamp y James L. Childress publicaron en la Oxford University Press su libro *Principles of Bioethics*, en 1979, desarrollando ampliamente los anteriores principios e incluyendo el de no maleficencia. Todos ellos desarrollan criterios y principios coherentes y asumibles por una moral antropológica que, por su parte, les dota de mejor justificación y de mayor fuerza moral.

## 2. Moral y derecho

2.1. Una aportación importantísima de esos documentos es haber positivizado, en el derecho internacional y en el ordenamiento jurídico de los Estados, los puntos de vista morales que se han hecho valer ante los distintos problemas de la bioética. De hecho, se han ido sucediendo declaraciones, convenios y convenciones, normas, leyes, etc. que regulan las situaciones difíciles de los enfermos terminales y crónicos para aliviar su situación. Son normas que progresivamente

se van centrando en la persona que padece y que van, por una parte, desde el «consentimiento informado» a los «derechos y deberes de los pacientes», al «testamento vital» y a la «autonomía plena y responsable» de la persona enferma; y por otra, marcan el desarrollo continuo desde la «atención médica normal» al paciente, a los «cuidados paliativos», la «sedación» y el «suicidio asistido», –¿y finalmente a la «eutanasia»?–. Tales normas revelan con frecuencia un paternalismo médico, jurídico y religioso impropio que limita obsesivamente la autonomía del sujeto, y se advierte, además, positivamente, una mayor atención, insuficiente todavía, a la vida *humana* de la persona enferma sobre la dedicada a su *vida* humana.

2.2. Ahora bien, un rasgo negativo y común a toda esta creación legal –y a la misma argumentación jurídica– es que constituye un «discurso autorreferencial». Me refiero al hecho de que el ordenamiento jurídico se crea y se desarrolla como sistema elaborando necesariamente sus propias características epistemológicas y normativas<sup>9</sup>. Por otra parte, nutre sus contenidos de las relaciones sociales entre los ciudadanos que ha de ordenar, proteger y sancionar, para que sea viable y positivamente pacífica la convivencia entre ellos. En cambio, hay otras situaciones reales y *naturales* que son, de acuerdo a lo explicado antes, de carácter esencialmente moral. No obsta, sin embargo, que por la dimensión social que estas situaciones naturales pueden adquirir, también haya de intervenir el poder legislativo para introducir alguna regulación legal. Pero son situaciones y problemas inherentes en sí mismos a los individuos como seres humanos, antes que como ciudadanos. De manera que, aunque sean ya parte del ordenamiento jurídico, no pueden ser tratados en el discurso jurídico como los demás contenidos, atendiendo a sus mismos principios, normas, argumentación, etc., sino que este ha de tratar los problemas bioéticos atendiendo a la referencia inmediata de tales problemas, que es la naturaleza humana individual y su auto-realización interpersonal.

Por ejemplo, el art. 143 del Código Penal (CP) de 1995 se ocupa de la eutanasia, y al establecer las penas correspondientes, distingue la eutanasia activa, pasiva, directa, indirecta, voluntaria; y se ocupa

---

<sup>9</sup> Una aportación definitivamente válida de G.W.F. Hegel, aunque, evidentemente, no puedo compartir otras muchas, es la idea de que el saber, la ciencia en general se desarrolla siempre como sistema. Así lo explicó y lo puso en práctica en toda su filosofía y muy particularmente en *El sistema de la ciencia*, vol. I, *Fenomenología del espíritu*, de 1807; *Ciencia de la lógica*, de 1812-1816, y *Enciclopedia de las ciencias filosóficas en compendio*, de 1817. Después, la epistemología contemporánea lo ha reelaborado a fondo.

también del suicidio asistido; solamente este y la eutanasia activa directa quedan penalizados; pero se atenúa la pena si la persona la pide de manera expresa, seria, inequívoca y personal, y si tiene enfermedad grave que necesariamente provocaría la muerte, o sufre padecimientos insoportables permanentes, sin remedio físico ni psíquico. Partiendo de estas distinciones *penales*, no morales, Fernando Rey Martínez<sup>10</sup> constata que, efectivamente, la eutanasia activa directa no está expresamente en la Constitución, pero hay que plantearla desde ella porque afecta, al menos, a los arts. 1.1, 10.1, 15 y 16; e incluye también una referencia a la «disponibilidad de la vida propia», como de difícil fundamentación constitucional. Falta en su argumentación, siendo amplia y minuciosa, una referencia ineludible a la naturaleza del ser humano doliente que es el centro y el único afectado por este problema, al problema humano y moral de la persona enferma: pienso, entonces, que si una sentencia no coincide con la opción moral aconsejable y asumible por el paciente será necesario, seguramente, revisar y/o modificar la norma legal<sup>11</sup>.

2.3. Se ve aquí, de fondo, el problema más general de la relación entre la moral y el derecho, en cuya discusión solo puedo limitarme ahora a asentar el núcleo de mi tesis personal porque es válida, como mostraré más adelante, para mi concepción y opción por la legalización de la eutanasia. Dije antes que la tarea radical de cada ser humano es la plena autorrealización interpersonal de su naturaleza individual hasta su perfección posible. Siendo esto así, he de pensar, dicho muy rápidamente, que la naturaleza humana es criterio de bondad moral<sup>12</sup>, lo cual conlleva la idea y el hecho de la bondad natural del ser humano. Bondad natural que, como los demás elementos constitutivos de la naturaleza humana –racionalidad, autonomía, dignidad, afectividad, etc.– requiere ser desarrollada como parte de la tarea radical de la vida individual, privada y ciudadana. Pero el ser humano no es perfecto, a veces falla y obra según intereses subjetivos secun-

---

<sup>10</sup> Cf. REY MARTÍNEZ, Fernando: *Eutanasia y derechos fundamentales*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008.

<sup>11</sup> Así, por ejemplo, son bien distintas en este sentido la STC 11/1991 del 17 de enero, BOE nº 38 del 13 de febrero, y la STC de Italia de 25 de septiembre de 2019, en el caso de Fabiano Antoniani.

<sup>12</sup> Tal es la consecuencia de mi estudio de J.-J. Rousseau, principalmente de sus *Discursos*, *Contrato social* y *Emilio*; y sobre todo, después, de mi propio análisis antropológico de la moral. Esta es la idea que desarrollé en BLASCO, Pedro Luis: «Bondad natural en Jean-Jacques Rousseau», en *Studium. Revista de Filosofía* 8-9 (2002-2003), pp. 179-214.

darios en perjuicio propio y muchas veces de otros. Entonces, incluso la corrección moral de las acciones ha de asumirla el ordenamiento jurídico con la fuerza coercitiva de la ley. Por lo tanto, y dejando al lado su desarrollo más adecuado, concluyo en mi tesis: lo humano –la autorrealización interpersonal y la moral– es lo primero, pero *donde no llega la moral debe llegar el derecho*<sup>13</sup>, contrariamente a la idea más extendida de que «donde no llega el derecho ha de llegar la moral». La misma Conferencia General de la UNESCO, en su Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, va en esta dirección «convencida de que la sensibilidad moral y la reflexión ética *deberían ser parte integrante* del proceso de desarrollo científico, y de que *la bioética debería desempeñar un papel predominante* en las decisiones que han de tomarse ante los problemas que suscita ese desarrollo»<sup>14</sup>.

### 3. Debates en torno a la eutanasia

3.1. Entrando ahora en el fondo de la cuestión, la opción en favor de legalizar o no la eutanasia activa directa, he de constatar que los debates que se llevan a cabo actualmente indican que, en realidad, las posturas de la discusión se centran en lo que entiendo como núcleo del problema: hay quienes consideran que el respeto a la libertad y la autonomía de la persona tiene prioridad sobre el respeto a la vida, mientras que otros defienden el derecho a la vida como prioritario al derecho a la autonomía. He de recordar una vez más que, en este debate, se trata de un problema esencialmente humano y moral, no jurídico, aunque derivadamente también lo es. La discusión se complica todavía más porque ambas posturas apelan con frecuencia a la *dignidad humana* para dar peso definitivo a su argumentación, haciendo de ella blanco de contradicción que justifica decisiones «verdaderas» tan opuestas. Son, derecho a la autonomía y derecho a la vida, dos asuntos distintos de la dignidad como tal, pero apelan a

---

<sup>13</sup> Ideas a tener muy en cuenta para este debate son, por ejemplo, las de ALEXY, Robert: *Derecho y razón práctica*. Distribuciones Fontamara, México, 1993; ZAGREBELSKY, Gustavo: *La virtud de la duda. Una conversación sobre ética y derecho*. Trotta, Madrid, 2012; HART, H.L.A.: *Derecho y moral. contribuciones a su análisis*. Ediciones De Palma, Buenos Aires, 1962; KELSEN, Hans: *Teoría pura del derecho*. Trotta, Madrid, 2011; LAPORTA, Francisco: *Entre el derecho y la moral*. Distribuciones Fontamara, México, 1993.

<sup>14</sup> *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, aprobada por aclamación en la 33ª sesión de la Conferencia General de la UNESCO, el 19 de octubre de 2005. Subrayado mío.

ella como su origen –y no es así, como vamos a ver– para hacer de ella el fundamento que justifica sus respectivas opciones por legalizar la eutanasia o considerarla como delito.

3.2. Admitimos que la vida se asienta sobre la base material de las células, tejidos, órganos y aparatos, pero la vida misma es otra cosa que los elementos que la sustentan, y «vale» más que su soporte material; así como también un cuadro y una composición musical son más que los colores y los sonidos que los constituyen y valen más que su base material. La vida humana de cada persona la constituyen también estos dos elementos relevantes: la vida *biológica*, su vida objeto de la bioética, y la vida humana, el elemento humano que constituye el criterio bioético o moral acerca de la vida. Esta vida *biológica* sitúa específicamente al ser humano en la cima de la evolución de los seres vivos, y es su base material, y el ser *humana* esta vida la distingue cualitativamente de toda otra naturaleza viva. Razón por la cual cada individuo se valora más como persona *humana* que como ser *vivo*; o valora más su vida *humana* que su propia *vida*. Además, no hay vida humana en general, sino que solo es real la vida humana de cada ser humano, y es esta vida la que humana y moralmente es valiosa; más precisamente: la vida humana de cada persona vale lo que vale para ella de acuerdo a cómo la vive, cómo la llena, cómo desarrolla mediante ella su naturaleza humana y de acuerdo a lo que ha hecho y a lo que desea hacer de ella. De hecho, a veces no está dispuesto a vivirla a cualquier precio, y en ocasiones extremas, si no le merece la pena se la quita o la arrastra, o la vive arrastrado por ella –otra forma, diría el afectado, de «vivir sin vivir en mí», pero con la desesperación, en cambio, de que como ya no espero otra vida más alta, ni siquiera «muero porque no muero»–.

3.3. La vida, de acuerdo con R. Dworkin, es un valor intrínseco, pero empieza a hacerse patente que esta vida biológica humana no es un valor absoluto, y para algunas personas tampoco lo es su vida *humana* cuando la dan por una causa *superior*; pero esto va más allá de la obligación moral. Seguramente, este es el criterio de Victoria Camps cuando afirma: «a mi juicio, lo más interesante del concepto de una vida de calidad, como la forma de vida digna y que merece ser vivida, es el abandono del valor absoluto dado a la vida por el pensamiento religioso o pseudorreligioso»<sup>15</sup>. La vida humana es en

---

<sup>15</sup> CAMPS, Victoria: *Una vida de calidad. Reflexiones sobre la bioética*. Ares y Mares, Barcelona, 2001, p. 73.

sí misma un valor recogido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y es, así mismo, un Derecho Fundamental recogido en la Constitución de los Estados Democráticos de Derecho. Pero no se trata de un valor absoluto en relación con el valor de otros derechos humanos, o de otros derechos fundamentales como el derecho a la libertad, porque estos ocasionalmente entran en colisión. La respuesta, entonces, hay que encontrarla, como han dicho repetidas veces autorizadas, en cierto equilibrio y proporción entre ellos; pero en algunos casos, como en el de la eutanasia, en los que no es posible un equilibrio que contenga los dos derechos, entiendo que, lo vamos a ver enseguida, la respuesta está en la decisión que tome el enfermo como la única persona directamente afectada.

3.4. Hay, en consecuencia, que cultivar la dimensión humana de la vida de las personas hasta el final, tema que se concreta actualmente en una preocupación creciente por «humanizar la medicina» de este final en particular; y este objetivo indispensable empieza precisamente por aquí, por humanizar al ser humano. No para hacerlo ontológicamente más humano, un «superhombre», sino para hacerse más humano a sí mismo, desarrollando perfectamente todas sus potencialidades naturales: a pesar de Heidegger, el ser humano es ser para la vida<sup>16</sup>. Como consecuencia, 1) humanizar al ser humano y su vida requiere humanizar primero la moral, y así mismo la medicina y los cuidados a la persona enferma, la bioética y, particularmente, la eutanasia. De manera parecida lo propone el Hastings Center en el tercero de los fines de la medicina, porque el enfermo presenta al médico su dolencia y su enfermedad, ciertamente, pero sobre todo le presenta sus problemas «como persona»: esta es, precisamente, la que «debe constituir el punto de partida de la cura y del cuidado»<sup>17</sup>. Y 2), de lo anterior surge la necesidad de modificar el derecho cuando alguna norma jurídica no coincide con las exigencias morales de la naturaleza humana de las personas. Eso sí, como la vida humana es un proceso *continuo* hasta que termina, incluye también la muerte como el proceso final de la vida; y como la moral se ocupa de huma-

---

<sup>16</sup> La conocida tesis de Martín Heidegger en *Ser y tiempo*, y de algún existencialismo posterior de cortas miras, dice que «el hombre es un ser para la muerte» (HEIDEGGER, Martín: *Ser y tiempo*. Trotta, Madrid, 2009, p. 262). Pero está claro que no es así. Aunque la muerte es el *fin* de la vida no es su *finalidad*, ni el objetivo de ningún ser humano. No obstante, cuando su vida se desmorona porque se resquebrajan las estructuras materiales, su vida es solo una vida que se acaba y que fallece.

<sup>17</sup> HASTINGS CENTER: op. cit., p. 43.

nizar y perfeccionar esta vida humana, de lograr «una vida de calidad» a la que se refiere V. Camps, la bioética, como moral aplicada, ha de lograr un proceso final y una muerte «de calidad». Margarita Boladeras se hace eco de esta preocupación preguntándose, sin la retórica y manipulación partidista de los políticos qué significa «humanizar la asistencia sanitaria». La primera respuesta, nos recuerda, fue la de Michael Balint que en los años 50' introdujo la «medicina centrada en el paciente», frente al modelo tradicional de la «medicina centrada en la enfermedad»<sup>18</sup>: aquí empieza la humanización de la medicina.

Vuelvo ahora al debate actual, anunciado antes, sobre la prioridad del derecho a la autonomía o la del derecho a la vida, así como a algunos problemas próximos, para replantear el núcleo de este debate.

3.5. Autonomía del ser humano. Cuando, por ejemplo, la Constitución Española recoge en su art. 1 la libertad como uno de los «valores superiores de su ordenamiento jurídico»; cuando la Ley General de Sanidad se refiere en el art. 10 a los derechos y libertades del paciente, cuando la Ley de Autonomía del paciente recoge su libertad individual y refuerza su autonomía<sup>19</sup>, etc., todos pensamos que ninguna de estas leyes nos otorgan la libertad y la autonomía, sino que nos la *reconocen*, garantizan y protegen, necesariamente; y así es, porque son elementos constitutivos de nuestra naturaleza humana. Así mismo lo asumen el *Informe Belmont* y la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*<sup>20</sup>. Ya en la modernidad ilustrada se

---

<sup>18</sup> Cf. BOLADERAS, Margarita: «¿Qué significa “humanizar la asistencia sanitaria”?», en Id. (coord.): *Bioética del cuidar. ¿Qué significa humanizar la asistencia?* Tecnos, Madrid, 2015, pp. 45-55, donde cita a BALINT, M.: *The doctor, his patient and the illness*. Churchill Livingstone, Londres, 1957. Traducción española: *El médico, el paciente y la enfermedad*. Libros Básicos, Buenos Aires, 1961. El libro de M. Boladeras incluye también el interesante capítulo de FAGOT-LARGEAULT, Anne: «¿Qué significa humanizar los cuidados?», pp. 17-32.

<sup>19</sup> Cf. Constitución Española aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978, BOE 29 de diciembre de 1978; Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, BOE 29 de abril de 1986; Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, BOE 15 de noviembre de 2002.

<sup>20</sup> *Informe Belmont*, publicado en 1978 por The National Commission for the Protection of human Subjects of biomedical and Behavioral research, creada en 1974 por el Congreso de Estados Unidos. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, aprobada por aclamación en la 33 sesión de la Conferencia General de la UNESCO, el 19 de octubre de 2005. A nivel regional, hay que tener en cuenta, por ejemplo, la *Carta Europea de Derechos de los Pacientes*, Roma, noviembre de 2002. Estudios de referencia son, entre otros muchos,

iba fraguando la autonomía humana y moral de los individuos, sobre todo desde Rousseau y más aún desde Kant. Tenía que ser así porque una antropología que capta el *fainomai* de los seres humanos concretos, observa que cada uno se percibe como sujeto de sus actos, responsable de su propia historia, quien decide, por lo tanto, qué va a hacer con su vida o cómo vivirla. Vemos que es de naturaleza libre, racional, afectiva, etc. y que es también autonomía soberana e inalienable que ha de ser reconocida, asumida y protegida moralmente e incluso jurídicamente; concretamente en el ámbito de la bioética y, en particular, de la eutanasia. Ahora bien, los poderes del Estado no pueden imponer sus criterios morales sobre el bien y los valores como imperativos jurídicos que todas las personas, como ciudadanas que son, tuvieran que cumplir.

3.6. Aunque el derecho a la autonomía ya está generalmente aceptado, hay, no obstante, discrepancias profundas respecto al alcance que puede tener en problemas bioéticos como la eutanasia, decisivas para afirmar o rechazar su legalización. Pero también hay otra clase de rechazo, expreso o sutilmente implícito, o limitaciones a la autonomía como se puede apreciar con cierta frecuencia en textos legales y en algunos análisis y estudios críticos. Un ejemplo; quienes se oponen a la eutanasia, explica Hans Küng, entienden que «al ser humano no le está permitido moralmente disponer de su vida»; y los juristas añaden que «el Estado de Derecho no puede permitir la muerte solicitada a voluntad, precisamente en interés de la libertad rectamente entendida de la persona»<sup>21</sup>. Todo lo cual, a mi entender, no significa que no haya que legalizarla para quienes la necesiten y la quieran, pocos o muchos. Lo puedo ilustrar con uno de tantos casos reales.

El periódico *El Mundo*, el 9 de mayo de 2006, daba la noticia de que Jorge León, de Valladolid, había muerto hacía unos pocos días. Tras una caída haciendo gimnasia en su casa, quedó pentapléjico,

---

los de BEAUCHAMP, Tom L. / CHILDRESS, James F.: *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona, 2002; GRACIA, Diego: *Fundamentos de bioética*. Universidad Complutense, Madrid, 1989. Por otra parte, y muy estrechamente vinculados a la autonomía de la persona enferma son los temas del consentimiento informado, derechos de los pacientes, voluntad anticipada recogidos y regulados en distintos documentos legales, en los que se concreta y se expresa el derecho de autonomía.

<sup>21</sup> KÜNG, Hans / JENS, W.: *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*. Trotta, Madrid, 2010. Dejo para otra ocasión la posición contraria de la Iglesia y los que Küng denomina *argumentos de soberanía* que por otra parte esconden, añade Küng, una *imagen distorsionada de Dios*.

solo movía los labios, y sin capacidad apenas para poder respirar. Además del blog que mantenía, el 16 de enero de 2005 había enviado una carta a *El País* pidiendo que le ayudaran a morir, ayuda que no obtuvo; tiempo después solicitó la muerte a la ministra socialista de sanidad y consumo, Elena Salgado, sin efecto alguno. El día 4 de mayo de 2006 una «mano amiga» desconectó a Jorge León de la máquina que le unía a una desdichada vida que ya no quería, tras haber ingerido un sedante. La ministra intervino con sus declaraciones el día 8 diciendo: «las personas deben tener derecho a una muerte digna, y eso se llama cuidados paliativos en este país. El de la eutanasia es un debate que no corresponde ahora». Pero me pregunto: ¿quién marca los tiempos, el proyecto político de cada partido o lo que queda de la vida apremiante de los enfermos? Sobre todo, ¿cómo es que la autonomía humana y moral de Jorge León acaba allí donde acaban los cuidados paliativos? Porque él es todavía un ser humano, consciente, con sus derechos, pero también con su vida rota; y con su autonomía rechazada. Y añadía la ministra: «Hay que separar la eutanasia de los cuidados paliativos»; pero bien pensado, con coherencia, me pregunto también por qué esa separación convencional –sanitaria, legal– cuando la vida nefasta del enfermo no se acaba, sino que continúa donde ya no llegan los cuidados paliativos. ¿Quién es el político, el legislador, para ilegalizar la voluntad de Jorge León, que sigue penando de esa manera, como si quisiera protegerlo de sí mismo? Pero este enfermo grave no piensa que quieren lo mejor para él. El problema es, primero y como dije al principio, absolutamente humano y moral, no jurídico ni político; por eso las palabras de la ministra carecían de todo fundamento y de toda lógica. De nuevo el valor de la vida biológica sobre el valor de la vida humana. Y una vez más, priorizando el derecho sobre la moral, una nueva injerencia de los poderes del Estado, indebida por inhumana e inmoral –aunque legalmente justa–, en la autonomía y en la dignidad humana de una persona enferma.

3.7. Otro elemento esencial es el derecho a la vida, blanco de contradicción en algunas ocasiones. Parece incomprensible dada la evidencia con la que es reconocida por todos, por la moral, por los derechos humanos y por el ordenamiento jurídico. Claro que todo ser humano tiene derecho a la vida, y a su vida humana; pero no es este el problema. El derecho a la vida se nos vuelve problemático a veces cuando lo ejercemos en la vida diaria y, más aún, en la enfermedad grave y sin remedio porque no es un derecho abstracto, sino un principio y un criterio moral y, en consecuencia, un criterio

para el derecho<sup>22</sup>. Un problema serio surge cuando el derecho a la vida –derecho, porque la vida no es un deber– colisiona con el derecho a la autonomía y la persona enferma ha de optar por su futuro inmediato desde su dolor y su angustia. Tal dilema, sin embargo, es más bien *superficial* porque en realidad, en la enfermedad terminal no hay tal problema ya que ni hay apenas tal vida, ni hay tal muerte opuesta a la vida: mantener porque sí una vida tan terminal que es un casi no ser y que está haciendo desaparecer el «casi» que le quedaba y, además, siendo con frecuencia dolorosa, no tiene sentido, ni justificación humana. Pienso, en consecuencia, que el derecho a la vida conlleva o, más precisamente, es también el mismo derecho a la muerte. El hecho es que la *dynamis* interna a la vida misma, que dinamiza expansivamente todo su soporte material y espiritual, es al final, debido al gran deterioro de ese soporte, *dynamis* agotada, retraída, empobrecedora de la vida misma hasta dejarla sin aliento. La vida que antes vibraba impetuosa es precisamente la misma vida que ahora, al final, se acaba: es la muerte como proceso final de la vida. Por eso, el derecho a la vida, a vivir la vida, es el mismo derecho a acabar la vida, a *morirla*. De manera que acortar la vida, mediante eutanasia u otro procedimiento, realmente es, no ya acortar la vida irremediablemente agotada, sino propiamente acortar el proceso irreversible de la muerte; es anticipar el último momento, poco importa si es en poco o en mucho, evitando dolor, sufrimiento y angustia de la persona que lo soporta como insoportable. Incluso, que en esas circunstancias no haya dolor ni sufrimiento deja de ser lo determinante para avanzar el final inevitable, si así lo decide el paciente, de un proceso que no quiere y no puede soportar. Pienso, pues, que ni la ley le da derecho a la vida, a vivir su vida, ni le puede quitar el derecho a la muerte, a morir su muerte, a su eutanasia.

En cambio, el primer ministro francés en 2003, Jean-Pierre Raffarin, se lavaba las manos mirando hacia otra parte, cuando en el caso

---

<sup>22</sup> Con la palabra «vida» me refiero aquí, evidentemente, a la vida real, a la realidad de la vida de la persona viva, y no a la vida como concepto jurídico contemplado ante todo en la Constitución, capítulo II sobre Derechos y Libertades y, concretamente, en el tan invocado art. 15 que, vinculado además al art. 1.1, es base del argumento de muchos filósofos del derecho en favor de la vida considerada como un bien jurídico protegido por la Constitución, y de los cuales artículos, en cambio, no se deduce el derecho a disponer libre y autónomamente de la vida propia. Los juristas debaten si hay o no un tal derecho, pero este no es el verdadero problema; lo que me ocupa aquí es el problema humano y moral, más radical y previo a todo problema jurídico y político, de quien se halla con su vida que se le acaba y que decide qué hacer con ella.

de Vincent Humbert, (tetraplégico, 22 años, estado vegetativo, tres años hospitalizado, etc. al que los mismos médicos, «colectivamente» y «con plena independencia», ayudaron a morir tras un intento fallido de su propia madre), declaró en contra de la despenalización de la eutanasia que «la vida no pertenece a los políticos» (27/12/2003). Otras personas con menos prejuicios piensan de manera más objetiva y coherente el derecho a la vida como derecho a la muerte: en realidad, el primero incluye el segundo.

3.8. Hay que cuestionar el principio de que la vida siempre vale más que la muerte y que es un valor absoluto, pensaba R. Dworkin: «optar por la muerte cuando no se ve valor a la vida es, en definitiva, optar por una vida de calidad; muestra cuán importante es que esa vida finalice apropiadamente, que la muerte se mantenga fiel a la forma en que queremos haber vivido», y es que «las concepciones de las personas acerca de cómo vivir colorean sus convicciones acerca de cuándo morir»<sup>23</sup>. En esta línea, Vicotoria Camps explicaba que la voluntad de vivir va unida a la de vivir dignamente, de manera que «afrontar la muerte como una opción libre no es oponerse al valor intrínseco de la vida, sino a someterse sin más a todas las posibilidades que ofrece la biotecnología y la medicina»<sup>24</sup>. Y Gregorio Peces Barba afirmaba que la opción por la eutanasia «no implica la renuncia al derecho fundamental a la vida», pero, además, tampoco se trata de un «concepto patrimonialista de la vida», de la que se pudiera disponer como si fuera un bien o una propiedad de una cosa cualquiera<sup>25</sup>.

#### 4. Objeciones a legalización de la eutanasia

4.1. Nos encontramos, sin embargo, con un problema muy serio y todavía muy generalizado: el hecho es que hay muchos desacuerdos en contra de la eutanasia, aunque con lugares comunes, como los siguientes:

a) Jurídicamente, hay un rechazo generalizado a la legalización de la eutanasia basándose en tres razones principales: el derecho a

---

<sup>23</sup> DWORKIN, R.: *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Ariel, Barcelona, 1994, p. 260.

<sup>24</sup> CAMPS, V.: *La voluntad de vivir: las preguntas de la bioética*. Ariel, Barcelona, 2005, p. 224.

<sup>25</sup> PECES BARBA, G.: «La eutanasia desde la filosofía del derecho», en ANSUÁTEGUI ROIG, F.J. (COORD.): *Problemas de la eutanasia*. Dykinson, Madrid, 1999, p. 19.

la vida es un derecho fundamental, que goza de protección jurídica, y del articulado de la Constitución no se deduce que el sujeto tenga derecho a la libre disponibilidad de su vida.

b) Javier Sádaba, entre otros, advierte contra la objeción de la «pendiente resbaladiza» que se presenta a veces, ya que, una vez legalizada la eutanasia, cabe el riesgo de que su práctica sobrepasara los límites legales extendiéndose a otras acciones.

c) Antes siquiera de iniciar el debate sobre la eutanasia, hay que insistir, propone Marcos Gómez Sancho, presidente de la Comisión de Atención al Final de la Vida, del Consejo General de Colegios de Médicos, en el desarrollo de los cuidados paliativos, apoyo psicológico, etc. al enfermo y a sus familiares.

d) Andrés Ollero, iusfilósofo y cuando era portavoz del Partido Popular, criticaba el derecho a una muerte digna porque existe realmente el derecho a disponer de la propia vida, pero no el derecho a morir y, por lo tanto, tampoco existe el deber de «matar», por mucho que lo pida un paciente terminal a su médico.

e) El clamor de quienes piden la muerte, dice Diego Gracia, significa que «quieren vivir de otra manera, de modo más digno y humano», la terapéutica actual ya no justifica la eutanasia por razones médicas.

f) Obispos alemanes presionaron al Consejo de Europa contra la eutanasia y para avanzar en cuidados paliativos, y así mismo otros medios católicos como la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos alegando que su profesión no está para «matar» enfermos. La Conferencia Episcopal Española rechaza la eutanasia porque reportaría graves consecuencias sociales y, sobre todo, reafirmando la doctrina oficial de la Iglesia en todos los tiempos: «la vida es digna porque tiene su origen y destino en Dios». Benedicto XVI, en su primera homilía como papa en la basílica de San Juan de Letrán, el sábado 7 de mayo de 2005, enseñaba que «la libertad de *asesinar* no es una verdadera libertad, sino una tiranía que reduce al ser humano a la esclavitud». El papa Francisco, más humano, ya manifestó su oposición a la eutanasia, pero defiende la renuncia a terapias desproporcionadas, como ya lo hizo Pío XII, porque eso no es procurar la muerte, sino que «se acepta no poder impedirla», y Pablo VI en la encíclica *Humanae Vitae*.

4.2. Quiero al menos llamar la atención sobre dos rasgos de interés de estas objeciones ya que no cabe aquí hacerme cargo de ellas: 1. Los argumentos en contra generalmente tienen en el fondo un elemento común: valoran más la *vida* humana que la vida *humana*, desconsiderando a la vez la autonomía del paciente cuando,

inversamente, la persona enferma, grave, está pendiente sobre todo de la calidad humana de su vida terminal; y 2., de cualquier forma, todo esto es la teoría, porque la realidad se nos presenta más bien diferente teniendo en cuenta los datos que la describen: frente a una prohibición tan extensa e insistente de la eutanasia, así como del suicidio médicamente asistido y de la ayuda al suicidio, las actitudes de la gente común y de los mismos profesionales aprecia estas tres opciones más positivamente de lo que parece. Conviene ilustrarlo.

4.3. El informe del *Hastings Center* ya puso de manifiesto una división interna: «¿Hasta dónde debe llegar la medicina en el alivio del sufrimiento? Nuestro grupo se mostró dividido, por ejemplo, en la cuestión de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico... como respuesta médica al sufrimiento de los enfermos terminales o incurables»<sup>26</sup>. Ronald Dworkin cita la encuesta realizada en 1994 por encargo del *Boston Globe* y la *Harvard School of Public Health*, para informarnos de que el 64% de los encuestados está a favor de alguna forma de legalizar la eutanasia. Jueces para la Democracia apoyó en 2000 modificar el Código Penal para para despenalizar la eutanasia «en supuestos muy concretos y tasados». La Federación Mundial de Asociaciones en favor del Derecho a Morir Dignamente –700.000 afiliados en 30 países, en 2001– celebró en Barcelona una reunión el 19 de octubre para defender ahora el suicidio asistido, una vez regulado el testamento vital, e informó de que en España el 68 % de los ciudadanos era favorable a la eutanasia. La encuesta del CIS a 1057 médicos realizada en abril y mayo de 2002, revela que solo 11'6% de ellos ve que sea el «rechazo social» la mayor dificultad para legalizar la eutanasia; y el 75% de los encuestados cree que la causa de que se pida acabar con su vida es el dolor insoportable, y que otras causas como el miedo a la dependencia, no ser carga familiar, temor al deterioro físico y a perder el control mental, etc. va disminuyendo desde el 40%. Finalmente, ya en 2018, la encuesta de R. Serrano y A. de Heredia muestra que 58'4% de españoles está a favor de la regulación de la eutanasia, y 29'7% en contra; y en favor de regular el suicidio médicamente asistido son 38'9%, y en contra son el 40%; entre los católicos están a favor de regular la eutanasia 52'3%, y en favor del suicidio médicamente asistido es el 33'6%<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> HASTINGS CENTER, op. cit., p. 42.

<sup>27</sup> SERRANO, R. / HEREDIA, A. de: «Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido», en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 181 (2018), pp. 103-120.

4.4. Respecto a la opinión y a la actuación de los médicos en relación con la eutanasia sabemos que: en 1973 la médico holandesa Gertrude Postma ayudó a morir a su madre, paralítica y sordociega, cuando para ellas la vida era ya insoportable; la justicia dictó una condena mínima basada en el carácter irreversible de la enfermedad y que su final era una muerte segura. El médico inglés Dave Moor reveló en julio de 1997 que había provocado 150 muertes en sus 30 años de profesión, tras haber confesado otro médico, Michael Irwin, que administró «personalmente» y «por piedad» inyecciones letales a 50 pacientes. Lo hicieron después de que sus pacientes lo pidieran y sus familiares dieran su acuerdo. Publicaron sus declaraciones porque, como dijo M. Irwin, que fue director médico de la ONU y del Banco Mundial, «ya es hora de acabar con la hipocresía que rodea los casos de enfermos terminales»; y añadía: «la mayoría de mis colegas ha administrado sobredosis de medicamentos fortísimos. Saben que ello acelerará la muerte, pero prefieren decir que era para paliar el dolor. Yo pretendo acabar con esa doble moral». Una encuesta de la OCU en 2001 daba a conocer que el 15 % de los médicos reconocen haber facilitado el suicidio asistido o la eutanasia activa a pacientes suyos, sobre todo recetando fármacos en dosis letales. Niza acogió los días 20 al 23 de septiembre un Congreso Internacional sobre la eutanasia que, entre otros muchos testimonios, escuchó el de una señora de 86 años, paralítica desde los 26 y que se mantenía viva por medio de una sonda: «he amado mucho la vida, pero ya no tengo fuerzas para seguir soportándola... no puedo conseguir un producto farmacéutico liberador... no hay quien me ayude a poner fin a este sufrimiento abominable». El mismo día 20, prestigiosos médicos franceses publicaron un comunicado en el que reconocieron haber ayudado a enfermos incurables a morir y «se sienten motivados para seguir haciéndolo... con la conciencia de haber cumplido su misión»; reconocen la eutanasia, pero, eso sí, se oponen a toda práctica sistemática. La citada encuesta del CIS revela que el 41'5 de los médicos encuestados permitiría el suicidio asistido y/o la eutanasia solo para enfermos terminales y con plenas (?) facultades mentales, porque es derecho suyo decidir sobre el final de su vida; no obstante tal derecho de los pacientes, no es un deber del médico la eutanasia ni colaborar en el suicidio asistido y, de hecho, son pocos los médicos que practicarían la eutanasia.

4.5. Sorprende esta asimetría tan flagrante entre la falta de regulación de la eutanasia y el deseo mayoritario de las personas y buena parte de los profesionales de legalizarla, dando lugar, así, a cierta

práctica efectiva pero oculta y, por lo tanto, incontrolada. Pero si las instituciones, la política y el derecho están al servicio de los ciudadanos, de las personas y de la moral de estas, sobre lo cual hay un acuerdo teórico generalizado, la política y el derecho deben, prácticamente, cambiar y adaptarse al ser humano, a su vida humana y a su moral, e impregnar con savia nueva las instituciones. Todo ello, claro está, superando el condicionamiento cultural tan fuerte que pesa sobre la cultura de la muerte<sup>28</sup>, sobre el momento de *irse*, etc. Descubrimos un gran apoyo a la legalización de la eutanasia en las personas y en los profesionales. Considero, por tanto, importante incluir algunas razones favorables a la legalización que se añaden a las ya mencionadas al hilo de los desarrollos anteriores<sup>29</sup>.

### 5. Nuevos argumentos para legalizar la eutanasia

5.1. La vida y la muerte no existen en general, sino que son siempre y exclusivamente la vida y la muerte de cada uno y de su exclusiva competencia. Por eso, cuando alguien quiere morir debido a su enfermedad insoportable, y *después* de tratamientos médicos y de cuidado psicológico, religioso etc., su deseo es lo prioritario y es un deber moral prestarle ayuda. Estamos de acuerdo con Salvador Paniker, filósofo y ex presidente de la asociación por el Derecho a Morir Dignamente, en el derecho a la vida y a la buena muerte, pero no en considerarla como un mal menor, pues no es lo de menos que un enfermo terminal y doliente desee terminar ya su vida deshecha frente a otras opciones que la prolonguen de manera inhumana, cuando los cuidados paliativos no están suficientemente desarrollados y no llegan a toda la población. Es también mi acuerdo moral en este punto con el Grupo de Estudios de Política Criminal (GEPC), el cual,

---

<sup>28</sup> Cf. BOLADERAS, M.: «El miedo a la eutanasia», en *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*. Los Libros del Lince, Barcelona, 2009, pp. 27-49; de la misma autora: «Vivir con justicia el proceso de morir», en BOLADERAS, M. (ed.): *Bioética: justicia y vulnerabilidad*. Proteus, Barcelona, 2013, pp. 211-232.

<sup>29</sup> He de omitir, por la misma razón, la cuestión epistemológica de gran interés, por las consecuencias teóricas y prácticas que conlleva, del concepto mismo de eutanasia y de las distinciones que se hacen habitualmente entre eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta –con las que no es posible estar de acuerdo–, voluntaria e involuntaria y no voluntaria. Otro asunto intocable aquí es las diferencias y/o implicaciones de la eutanasia y los cuidados paliativos, la sedación y el suicidio con sus distinciones generalizadas; pero no tengo espacio para abordar aquí tales temas estudiados también por otras personas.

ya en 1993, aunque consideraba desde el derecho que la vida era un bien jurídico de protección constitucional (arts. 10.1 y 15) sostenía que la vida impuesta en contra de la voluntad de su titular no podía merecer tal consideración; la vida no es un deber, tampoco un deber cuyo incumplimiento esté contemplado en el Código Penal, y por eso reclamaba la impunidad para los médicos que evitaran el retraso arbitrario de la muerte alargando artificialmente la agonía, si no hay expectativas de curación o mejora; rechazaba, así mismo, penalizar la administración de analgésicos que pudieran acortar la vida de un enfermo terminal, pero aliviaran su dolor y agonía<sup>30</sup>.

5.2. También desde el ámbito del catolicismo hay apoyos relevantes a la eutanasia; sirvan dos ejemplos: a) El Instituto Borja de Bioética, de la Universidad Ramón Llull de Barcelona, ante el inmovilismo de la Iglesia, aprobó en abril de 2005 un documento para despenalizar la eutanasia: se trata de casos de enfermedad terminal que lleva sin remedio a la muerte, en plazo probablemente corto y que causa sufrimiento insoportable al paciente, con consentimiento explícito del enfermo, realizada por un profesional sanitario, y con la aprobación previa de un comité de ética asistencial; y b) Hans Küng se distancia también de la doctrina oficial de la Iglesia y empieza por reivindicar «la responsabilidad individual de cada persona no solo en su vida, sino también en su muerte», y es que «la autonomía en lo personal y en lo social no tiene por qué acabar allí donde empieza el morir».

5.3. La vida necesita protección jurídica, pero no sobreañadida a la necesaria para la salud y frente a terceros; pero parece que en la prohibición de la eutanasia subyace un tono paternalista del legislador, obsesionado en proteger *de sí mismo*, aunque no quiera, al ser humano gravemente enfermo; a pesar de que es él el que sufre y al que le duela la vida: tiendo a pensar que acortar el proceso de su muerte es, seguramente, un acto coherente con el principio de beneficencia. Ahora bien, esa obstinada protección legal va contra toda lógica humana y moral por varias razones.

5.4. Siendo la vida un derecho humano, antes incluso que un derecho fundamental, es un derecho inalienable que requiere absoluto respeto por parte de los demás; eso sí, inalienable e intransferible, una persona puede renunciar a la vida, a su derecho a la vida, por

---

<sup>30</sup> GEPC: *Una alternativa al tratamiento jurídico de disponibilidad de la propia vida*. Málaga, 1993.

motivos muy humanos cuando su vida humana ya casi ni es vida ni es humana. Me refiero más concretamente a la disponibilidad de la propia vida. De hecho, en noviembre de 1991 hubo en Valencia un debate muy vivo con intervención de 50 profesores, jueces, fiscales, etc., que aprobaron el *Manifiesto en favor de la disponibilidad de la propia vida*, con sugerencias relevantes para que el nuevo Código Penal, modificado en 1995, no castigase al médico que interrumpiera la agonía de un enfermo terminal, «a petición expresa y seria del afectado», para poner fin a un «sufrimiento o dolor grave e irreversible». Pienso que es la persona misma que soporta su enfermedad la única que puede decidir sobre la calidad de su vida enferma; sin negar el valor intrínseco de la vida, de su vida, pero sin poner en ella un valor absoluto que no tiene respecto a otros elementos constitutivos de su naturaleza humana como es su autonomía: no valen barreras artificiales tan convencionales como las razones sobre las que se levantan; no vale apelar a la vida como el don de un Dios que pudiera esperar del enfermo grave, terminal o crónico, asumir su voluntad en un acto supererogatorio que ni Dios mismo, creador y concededor de la naturaleza del ser humano, puede exigir. Y menos aún el Estado puede obligar a soportar una vida tan desdichada: y sin embargo, todavía lo hace. Este es el criterio de Francisco Laporta cuando explica que las normas del Estado, de suyo coactivas, no pueden forzar la conciencia individual ni la práctica privada en lo que solo concierne a las personas mismas, en razón de un principio de «moralidad crítica» que es la libertad individual; algo que ya estaba implícito en la filosofía de J. S. Mill, porque tampoco para él valían las intromisiones legales en la voluntad de los ciudadanos... para garantizarles un bien, una mejora, o para «hacerles más felices», que es el llamado «paternalismo legal»<sup>31</sup>; y es que solo puede limitarse la libertad individual en función de su bien personal contando con su consentimiento.

Así es que se dan casos como el del joven francés Vincent Humbert, tetrapléjico que perdió la vista, el olfato y el habla tras un accidente el 24 de septiembre del 2000. En 2002 escribió una carta al presidente J. Chirac pidiéndole autorización para morir, pero no obtuvo respuesta. En 2003 permanecía en una cama hospitalaria con 23 años. O el caso de Brian Pretty que, acompañado por cuatro personas incurables, presentó en Downing Street 50.000 firmas para reclamar la ley que permitiera la eutanasia a los enfermos terminales: su mujer,

---

<sup>31</sup> Cf. LAPORTA, Francisco: *Entre el derecho y la moral*. Distribuciones Fontamara, México, 1993, p. 53.

Diane Pretty, había fallecido a los 43 años con una enfermedad degenerativa sin haber logrado ayuda para morir.

¡Pedir autorización para actuar de acuerdo con su propio derecho humano y moral...! Tener que pedir permiso legal –y que pueda denegarse– para llevar a cabo la decisión que tal enfermo toma sobre su propia vida, exclusivamente suya, denota que ha habido una transmutación de los valores.

Todo esto me presenta a veces la relación del derecho con la moral como una antinomia irresoluble; o quizás resoluble a largo plazo, paulatinamente, porque constituyen reformas jurídicas y cambios culturales de onda larga. Mientras tanto, *dura lex, sed lex*.

5.5. No puedo pasar por alto una idea del informe del *Hastings Center* respondiendo a su propia pregunta, ¿hasta dónde debe llegar la medicina en el alivio del sufrimiento?: «Nuestro grupo se mostró dividido, por ejemplo, en la cuestión de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico... como respuesta médica al sufrimiento de los enfermos terminales o incurables», de manera que son respuestas algo favorables. Además, «cierto tipo de sufrimiento, especialmente cuando está asociado a una enfermedad crónica o terminal, puede hacer que los pacientes se cuestionen el significado de la vida misma... (son) interrogantes... de naturaleza espiritual o filosófica, no médica». Para responderlos necesitan orientación psicológica<sup>32</sup>. Dice el texto que la medicina no tiene respuesta a esas preguntas, pero entiendo que el informe no tendría que desentenderse de ellas porque las respuestas pueden implicar a la medicina con actuaciones muy concretas cuando, por ejemplo, optan por poner fin a la vida mediante el suicidio o la eutanasia.

## 6. Derecho a una muerte digna

6.1. La *Declaración sobre la eutanasia* de la SECPAL propone en el punto 5 distinguir entre a) «Dignidad Humana como punto de partida», congénita y ligada a la vida, base de los derechos humanos y

---

<sup>32</sup> THE HASTINGS CENTER: *Los fines de la medicina / Els fins de la medicina*. Fundación Víctor Grifols i Lucas, Barcelona, 2007, p. 42. Otros planteamientos de distinta orientación en KÜNG, Hans / JENS, W.: *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*. Tecnos, Madrid, 2010; y CORTINA, A.: *Ética aplicada y democracia radical*. Tecnos, Madrid, 1993. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL): *Declaración sobre la eutanasia*, aprobada por el Comité Directivo en Barcelona, el 26 de enero de 2002.

fundamentales y de la radical igualdad de todos los seres humanos; la dignidad es independiente de la gravedad del enfermo y es base de los cuidados paliativos para la mejor calidad de su vida; y b) «Dignidad Humana como punto de llegada», que resulta de la calidad de vida, de manera que si hay grave pérdida de calidad humana hay también grave pérdida de dignidad humana y ya no merece la pena ser vivida.

El Tribunal Constitucional define la dignidad humana diciendo: «la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida, y lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás»<sup>33</sup>.

Una idea muy reciente es la que desarrolla Javier Gomá en su libro *La Dignidad*, donde la describe como «aquello que no puede ser sustituido por algo» porque no tiene precio; así es la persona, cuya dignidad está por encima incluso de las cosas justas como el progreso, el bienestar, la felicidad de la mayoría, el bien común, un proyecto; una cualidad resistente a todo. La dignidad la posee todo hombre y toda mujer por el hecho de serlo<sup>34</sup>.

Por mi parte, propongo la idea provisional de dignidad humana entendida como la cualidad intrínseca de cada ser humano, debida a su propia naturaleza, que lo constituye para sí mismo y para todos los demás como un valor superior y como un fin último, que ha de ser respetado por todos, y que él debe realizar día a día<sup>35</sup>.

6.2. Así, entiendo que como cualidad natural del ser humano, asumir y respetar su dignidad significa asumir y respetar cada uno su propia naturaleza humana individual y la de los demás, siempre *in fieri*; es decir, respetarlo como valor y fin superior y promover la tarea más radicalmente humana y vital de su plena realización interpersonal, y de disfrutar de la más perfecta felicidad convivida posible; no supeditado a decisiones convencionales ajenas a sus propias convicciones y opciones personales, etc., mucho menos cuando lo que queda de su vida es lo que está en juego. Una grave dolencia crónica o una enfermedad terminal pueden hacer que su vida no le merezca ser vivida. Mantenerla así, impotente, contra su deseo, es in-

---

<sup>33</sup> STC 53/1985 de 11 de abril.

<sup>34</sup> GOMÁ, J.: *Dignidad*. Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2019.

<sup>35</sup> Ya avancé una definición aproximada de la dignidad humana en el artículo «Fronteras de la moral», publicado próximamente en *Crisis. Revista de crítica cultural* 16 (2019).

digno, inmoral e inhumano; no respeta su humanidad y su dignidad: pero tenemos el derecho moral a morir dignamente, cómo y cuándo queramos. Puesto que es un deseo y una *necesidad natural humana*, es así mismo un *derecho humano* que *requiere y debe ser positivizado* en el ordenamiento jurídico.

La eutanasia, humanizada, debe ser legalizada. Dicho de otra manera, humanizar la eutanasia conlleva humanizar la medicina<sup>36</sup> y humanizar el derecho.

6.3. La eutanasia es siempre digna cuando alivia el dolor y el sufrimiento, la angustia y el temor a una situación peor, al menos como *último* remedio y opción, pero *real*, tras una adecuada atención al enfermo para su cura y su cuidado. Remedio digno como cualquier otro cuidado paliativo, sedación u otros. Muerte digna es la muerte digna de la dignidad humana, digna del ser humano; muerte digna es la muerte dignificada o humanizada.

*Recibido el 17 de enero de 2020*  
*Aprobado el 14 de febrero de 2020*

Pedro Luis Blasco Aznar  
Universidad de Zaragoza  
pblasc@unizar.es

---

<sup>36</sup> Como dice Margarita Boladeras: «Lo más frecuente es que el cuidado se centre en los aspectos físicos y no en la globalidad de la persona, en su manera particular de afrontar la enfermedad o la muerte, según sus creencias y su personalidad» (BOLADERAS, M.: «Vivir con justicia el proceso de morir» en BOLADERAS, M.: *Bioética: justicia y vulnerabilidad*. Proteus, Barcelona, 2013, p. 215).