

# **LA EUTANASIA NO ES LO QUE PARECE**

**Miguel Pastorino**



Miguel Ángel Pastorino (1976)

Es profesor del Departamento de Humanidades y Comunicación de la Universidad Católica del Uruguay y Director del Centro Core (UCU). Docente de Antropología Filosófica, Ética profesional en comunicación y Ética profesional en salud. Sus áreas de investigación son la Filosofía de la religión y la Bioética.

Doctor en Filosofía por la Universidad Católica Argentina, Master en Bioética por la Universidad Francisco de Vitoria, Magister en Dirección de Comunicación y Licenciado en Humanidades opción Filosofía por la Universidad de Montevideo. Ha realizado también estudios en Psicología, Teología e Historia de las religiones.

Contacto:  
[miguel.pastorino@ucu.edu.uy](mailto:miguel.pastorino@ucu.edu.uy)

La investigación que precedió a este libro tenía por objetivo comprender las raíces filosóficas y socioculturales que han llevado a varios países a aceptar como un derecho la eutanasia, incluso a promover su legalización.

Consideramos que además de la falta de precisión, la ambigüedad en el uso de ciertos conceptos como “muerte digna” o “eutanasia”, han llevado a una progresiva confusión en la opinión pública y a una grave falta de rigor y profundidad en los debates públicos. A su vez nos encontramos ante una crisis de la cultura occidental manifestada con claridad en las formas de acercarse a la enfermedad y la muerte.

Vivimos en una sociedad donde la muerte es un tabú, vaciada de significado y reducida a un hecho biológico, donde a su vez se huye del sufrimiento a cualquier precio y se da la espalda al envejecimiento, a la dependencia y a todo lo que nos recuerde de nuestra vulnerabilidad. Al mismo tiempo crece una visión de la libertad como fin en sí misma, en medio de una hipertrofia de la autonomía, marcadamente individualista y subjetivista que confunde deseos con derechos.

Abordar las cuestiones bioéticas del final de la vida requieren un esfuerzo por comprender que no se trata de elegir entre más o menos libertad, sino de cómo valoramos la vida de los más vulnerables y lo que nosotros como sociedad decidimos hacer con ellos.

# Índice

¿Acaso no matan a los caballos? .....	7
Introducción.....	15
I. LA EUTANASIA COMO MANIFESTACIÓN DE UNA CRISIS CULTURAL.....	
¿Muerte digna? clarificaciones conceptuales y falsos supuestos .....	23 25
La cultura del olvido de la muerte.....	35
Crisis de sentido, subjetivismo y pragmatismo .....	41
La hipertrofia de la autonomía y el hiperindividualismo...	49
La dignidad humana reducida a calidad de vida.....	59
El olvido de la vulnerabilidad y la interdependencia.....	69
La eutanasia como problema político y sus consecuencias sobre los más vulnerables.....	75

II. RAZONES PARA EL DEBATE .....	81
Siete mitos sobre la Eutanasia .....	83
Eutanasia: ¿Avance o retroceso social? .....	89
¿Una muerte digna? .....	97
Nuevo proyecto de Eutanasia: Menos derechos, menos garantías .....	105
Paradojas políticas y preguntas incómodas .....	111
¿Motivos religiosos? .....	117
Los que sobran: Un antecedente olvidado de eutanasia .....	123
Conclusión .....	131
Anexo: Mitos sobre cuidados paliativos y eutanasia .....	135
Bibliografía .....	143

# ¿Acaso no matan a los caballos?

Este fue el título de una impresionante novela del escritor norteamericano Horace McCoy, publicada en 1935 y llevada al cine en 1969 por Sidney Pollack. Eran los años del “New American Cinema”, un tsunami de rebeldía que tomó al previsible Hollywood por asalto y produjo obras maestras como esta, “Busco mi destino” y “Perdidos en la noche”.

En su novela, McCoy describe una de las escenas más patéticas de la sociedad estadounidense del período de la Gran Depresión: las maratones de baile, eventos donde la gente pauperizada se inscribía para danzar durante horas, semanas y meses casi sin detenerse, a cambio de breves pausas para comer y con la esperanza de llegar a ser la pareja más resistente y con eso ganar un premio en dinero. La protagonista, estupendamente encarnada por Jane Fonda, fracasa en su afán de triunfo y resuelve quitarse la vida. Como no se anima a apretar el gatillo, se lo pide al amigo rural, que interpreta Michael Sarrazin. Él la ama secretamente pero no duda en cumplir su deseo y le dispara en la sien. Cuando el juez le pregunta por qué la mató, el acusado recuerda cómo sacrificaban a los caballos en su granja, cuando era niño, por el solo hecho de que se quebraban una pata y dejaban de ser

útiles. Y ahí pronuncia la pregunta retórica que da título a la novela y a este prólogo.

Cada vez que se habla de la eutanasia, esa simple frase me vuelve a la mente.

Quienes promueven la ley usan una artillería argumental que está íntegra y sistemáticamente refutada en este ensayo de Miguel Pastorino, un libro que debiera ser de lectura obligatoria para los legisladores que tienen la inmensa responsabilidad de aprobarla o rechazarla.

No quiero extenderme en tales argumentos porque Miguel los explica mejor que nadie.

Me interesa poner énfasis en el gran ausente de este debate, que es el humanismo.

A quienes estamos en contra de un supuesto “derecho” a morir que no es tal, nos patotean con agravios de todo tipo: que queremos imponer nuestras ideas (como si defender el derecho a la vida fuera una desviación autoritaria), que tenemos prejuicios religiosos (soy agnóstico y eso no impide que la eutanasia me parezca una aberración) o que nunca vivimos en carne propia el dolor de ver sufrir a un ser querido en la etapa terminal (lo sufrí más de una vez y esas experiencias refuerzan mi opción por la sedación paliativa).

La verdad de este asunto la explica claramente Miguel en las páginas que siguen: legalizar el suicidio asistido y al mismo tiempo desarrollar políticas públicas para combatir las autoeliminaciones es un obvio contrasentido. Más aún: cuando empezó el toqueteo del texto del proyecto, sus impulsores tuvieron el cuidado de tachar la expresión “suicidio asistido”; se ve que alguien les hizo acordar que Uruguay es uno de los países con más autoeliminaciones en la región y el mundo en proporción a la cantidad de habitantes, y no quedaba bien dar estatus legal a la antipática palabrita.

Pero el concepto es el mismo: la vaguedad con que se define el “sufrimiento insoportable” (un dolor que puede erradicarse a través de la sedación paliativa y no matando a quien lo padece), admitiría que fuera válido también para el adolescente que intenta quitarse la vida por ser víctima de *bullying*, o el indigente que enferma y no tiene recursos para sanar, o la persona con discapacidad que no puede acceder a un empleo remunerado, o el adulto mayor que no quiere ser una carga para sus hijos y nietos. ¿Para qué sirve mantener con vida a un caballo con la pata quebrada?

Conscientemente o no, el mensaje que transmiten es obvio: las vidas que importan son las productivas. Las vidas que deben protegerse son las que se autovalen. Las otras deben descartarse, porque supuestamente quienes las sufren eligen morir “libremente”.

Es un disparate atroz producto de esta penosa posmodernidad tardía, donde el utilitarismo, la banalización cultural y la entronización del éxito han asfixiado la solidaridad y la ética compasiva hacia el más vulnerable. ¿Cuántos “me gusta” puede recibir en las redes sociales un caballo con la pata quebrada?

Me asalta de pronto el recuerdo de “El país de las sombras largas” (1950), la hermosa novela de Hans Ruesch de 1950, que relata cómo la abuela esquimal abandona voluntariamente a su familia para irse a morir en soledad.

O la película alemana “No dejes de mirarme” (2018), basada en la historia real de un gran artista visual de ese país que descubre que su propio suegro fue uno de los impulsores de la política nazi de eliminar “piadosamente” a discapacitados y enfermos mentales, por ser personas improductivas. Fue un genocidio brutal sobre el que Miguel abunda en estas páginas.

En oposición a esa cultura de la muerte, no puedo dejar de pensar en el Dr. Héctor Morse, a quien tuve el privilegio de conocer, que impulsó una experiencia notable de la Asociación Española llamada Hospi Saunders, hogares donde se brindaban cuidados paliativos a enfermos terminales. Morse insistía en que tan importante como la sedación era la escucha, la contención, la mano amiga que se tiende al paciente y le demuestra empatía, haciéndole sentir que no está solo ni abandonado.

En el otro extremo de la existencia, recuerdo asimismo a un director de salud de un gobierno pasado que, preocupado por bajar de manera contundente el índice de mortalidad neonatal, llegó a proponer debatir sobre la viabilidad de los microprematuros. Lo informó Paula Barquet en El Observador, allá por julio de 2012. El jerarca decía que la discusión se justificaba *“a raíz de la noticia de que en 2011 aumentó la mortalidad infantil, y con la certeza de que son los niños que pesan menos de un kilo los que engrosan las cifras”*. En línea con ese razonamiento, un diputado oficialista de entonces, médico de profesión, llegó a declarar que *“todas las decisiones médicas son económicas. Yo creo que el Uruguay tiene que medir en qué gasta. ¿Voy a matarme en atender personas que no tienen posibilidad de supervivencia? Hay que hacer un análisis costo-efectividad, como todas las decisiones de salud. Si lo planteamos desde el análisis moral, estamos en problemas”* (sic). Tal cual: si analizamos éticamente lo que dijo, el que está en problemas es él. Recuerdo la indignación que me provocaron aquellas declaraciones, por una referencia personal muy simple: cuatro años antes, mis nietas mellizas, Izel y Zoe, habían nacido en Guatemala tras siete meses de gestación, pesando menos de un kilo cada una. Mi hijo Federico, viviendo en un país que ofrecía un servicio de salud pública deficiente, se endeudó hasta lo indecible para salvar la vida

de sus niñas. Hoy, esas microprematuras que un mediocre funcionario uruguayo hubiera descartado, son dos encantadoras quinceañeras que enorgullecen a sus padres y abuelos.

Cuando nos acostumbramos a que los valores éticos se arrodillan frente al altar del costo-beneficio, conviene bajar un poco el volumen a algunos políticos y volver a la poesía, siempre escasamente pragmática y por ello tan imprescindible.

El poeta Rafael Courtoisie escribió una página bellísima que se titula “Persistencia del débil”, de la que citaré aquí un fragmento:

Nací en Esparta hace casi tres mil años. Viví exactamente treinta minutos desde que salí del vientre de mi madre, que también se avergonzó por haber engendrado un hijo tan débil. El cirujano que me examinó y la partera coincidieron en el mismo juicio: yo no era digno de ser un ciudadano de Esparta. Mi complexión menuda, mis huesos quebradizos, las arrugas de mi piel que al nacer parecían las de un viejo, con arborescencias de pequeñas venas rotas en el dorso de las manos minúsculas, y una transparencia no humana de piel de pescado, de delgada membrana de renacuajo, contribuían al grotesco espectáculo. Nací débil. Hasta mi madre se avergonzó de mí cuando me vio: “Yo fui hecha para parir hombres, no ranas”. Viví poco más de media hora. Treinta minutos escasos, que transcurrieron entre las gruesas y ásperas palmas de las manos de quienes me examinaron con desprecio porque no era apto para pertenecer a su casta de guerreros. (...)

No llegué a conocer la luz del día, puesto que nací de madrugada y antes de que el sol despuntara fui lanzado al barranco de los niños débiles, al abismo de los inútiles y los

faltos de temple, a la ciudad fantasma de los miserables inocentes de Esparta, que no merecieron oportunidad sobre la Tierra.

Cultura del descarte o ética de la piedad. A eso se ha resumido todo ayer, hoy y siempre.

Álvaro Ahunchain

*A Cecilia, Agustín y Nicolás*



# Introducción

En marzo del año 2020, a pocos días de la emergencia sanitaria provocada por el Covid19, se presentó en el Parlamento uruguayo un proyecto de Ley de despenalización de la eutanasia y suicidio asistido, con la intención de una aprobación rápida<sup>1</sup>. A los sesenta días se conoció una encuesta que mostraba un 82% de la población favorable a la eutanasia<sup>2</sup>. Con el pasar de los meses, en agosto del mismo año, preocupados por la desinformación que constatábamos sobre el tema en políticos, periodistas y profesionales de la salud, conformamos un grupo multidisciplinario de profesionales cuyo objetivo fue dar un sereno debate público presentando razones contrarias a este proyecto, especialmente desde miradas interdisciplinarias a un complejo problema de bioética. A tres años de ese comienzo, hemos logrado prolongar el debate y esclarecer públicamente muchos temas complejos sobre

---

1 “Ope Pasquet presentó proyecto para legalizar la eutanasia y el suicidio médicamente asistido”, *La Diaria*, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/3/pasquet-presento-proyecto-para-legalizar-la-eutanasia-y-el-suicidio-medicamente-asistido/>

2 Encuesta encargada por el Sindicato Médico del Uruguay, realizada entre el 13 y 14 de mayo de 2020, disponible en el sitio web de la Institución: <https://www.smu.org.uy/el-82-de-los-uruguayos-esta-de-acuerdo-con-la-eutanasia-y-el-62-de-los-suicidios-asistidos-segun-encuesta-realizada-por-smu/>

ética del final de vida, cuidados paliativos y lo que debería entenderse por “muerte digna”<sup>3</sup>.

El trabajo como portavoz de Prudencia Uruguay y coordinador del grupo, me permitió estudiar en profundidad y me impulsó a realizar una maestría en Bioética y realizar mi investigación sobre la eutanasia en España, en un país donde ya se ha legalizado. Muchos de los que me acompañaron en este camino de entrar en el debate público en un tema tan delicado, me motivaron a publicar este libro, que se divide en dos partes:

La primera parte es una versión más ágil y accesible de mi trabajo final de investigación en bioética, y se centra en las razones socioculturales y supuestos filosóficos que hacen aceptable su legalización. Mi tesis es que la promoción de leyes de eutanasia es una compleja manifestación de una crisis cultural que afecta a cuestiones fundamentales de la condición humana. Muchos de los argumentos en el debate tienen diferentes concepciones de dignidad humana y de los límites de la autonomía, lo cual exige un análisis más profundo de los conceptos que se usan al mismo tiempo para significar ideas contrarias.

La segunda parte de este libro es una selección de los artículos que publiqué en prensa durante estos tres años, especialmente en el Semanario Voces, con argumentos más sencillos que buscaban aportar al debate y a la comprensión del tema.

Al final agregué como anexo un excelente artículo de la Dra. Ana Guedes, oncóloga y paliativista con muchos años

---

3 La agrupación Prudencia Uruguay ([www.prudenciauy.org.uy](http://www.prudenciauy.org.uy)) presentó en el Parlamento objeciones al último proyecto unificado de eutanasia. Conferencia disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rSj5s-vaJhBk>

de trayectoria en Uruguay, que aclara magistralmente los mitos más extendidos sobre los cuidados paliativos y la eutanasia. Con su permiso lo comparto y con la convicción de que su trabajo, apoyado en su experiencia e investigación científica, se ha convertido en un texto fundamental para quien quiera saber del tema.

Hemos podido detectar que muchos debates públicos sobre este tema han sido poco fecundos por no tener en cuenta los supuestos antropológicos, éticos y pseudocientíficos que están detrás de los argumentos esgrimidos a su favor. La necesidad de poner luz sobre estas cuestiones previas y comprender lo que está en juego, es lo que ha hecho que muchas personas con las que hemos trabajado en estos tres años cambien de opinión o al menos entiendan que no se trata simplemente de una cuestión de “libertad individual”, sino que requiere de un análisis más hondo sobre las concepciones filosóficas asumidas sobre el valor de la vida, la libertad, la dignidad, la vulnerabilidad, la dependencia y la misma muerte.

Este libro es tan solo una breve síntesis de diversas dimensiones del problema, a través de la cual esperamos se pueda comprender con mayor claridad los supuestos que es necesario hacer más explícitos en el debate público, como forma de crítica, no tanto a los proyectos o leyes de eutanasia, porque no es esta una perspectiva jurídica, sino a los fundamentos implícitos y explícitos que los sostienen y las implicancias sociales, culturales y éticas que arrastran con su aplicación.

El libro comienza con una clarificación de los principales conceptos utilizados en los debates sobre la cuestión que nos interesa, comenzando por el mismo concepto de “eutanasia” que da lugar a muchos equívocos. Es interesante que tanto quienes defienden o se oponen a estas leyes utilicen el

concepto de “dignidad” como valor a proteger y defender. Por ello es necesario clarificar qué se entiende por “muerte digna”. Seguidamente abordamos el olvido de la muerte en la cultura occidental, provocada por el proceso de secularización y escondida más radicalmente en una sociedad hedonista y alejada de la naturaleza, lo cual requiere comprender los motivos de que sea tabú social y cómo el modo de pensar y vivir la finitud condiciona radicalmente el modo de proceder ante la muerte propia y ajena.

Por otra parte, es necesario reconocer la influencia de la crisis cultural de occidente y el predominio del pragmatismo ante la crisis de la verdad, donde solo importa la utilidad -también de las personas- y el relativismo ético que termina liquidando los fundamentos de los Derechos Humanos, todo ello en una cultura profundamente subjetivista y nihilista donde se acepta como obvia la falta de sentido de la vida humana.

Luego de esta introducción a las raíces culturales, nos adentramos en dos cuestiones centrales en el debate sobre bioética del final de la vida: el concepto de autonomía y el de dignidad. Asistimos a una hipertrofia de la autonomía que ignora la vulnerabilidad, la dependencia y los condicionamientos de toda vida humana. Por ello nos detenemos a analizar las implicancias de pensar la libertad de modo absoluto, que sigue siendo el principal argumento de quienes proponen la eutanasia, incluso llamándolo “nuevo derecho”.

La cuestión de la dignidad humana es la cuestión central de este debate, sin embargo, no es la que más se percibe en el debate público, y creemos que es necesario mostrar y demostrar las implicancias sobre la devaluación de la vida humana cuando se reduce la dignidad a la calidad de vida, creando estándares que clasifican vidas con mayor valor que otras, según las condiciones en que vivan, la gravedad de una

enfermedad o simplemente la edad. Muchas formas de discriminación invisibilizadas se naturalizan por no comprender lo que implica aceptar que la dignidad sea algo subjetivo de cada persona y no un valor objetivo que todos debamos respetar y proteger. Y al final de la primera parte nos detenemos en otra cuestión olvidada: la vulnerabilidad y la dependencia, al mismo tiempo que analizamos las consecuencias políticas de no contemplar estas cuestiones previas al debate.

Finalmente, los artículos que se agregan en la segunda parte, son textos independientes, en un lenguaje más divulgativo, pero que permiten abordar todas las dimensiones del debate, retomando algunas cuestiones ya tratadas, pero también otras que son más coyunturales o más polémicas.

El límite de estos escritos es su brevedad y visión sintética de una amplia diversidad de factores socioculturales, pero al mismo tiempo es donde encuentro su aporte y oportunidad para esclarecer supuestos inconfesados o analizados superficialmente. De hecho, se ha convertido para mí en una verdadera síntesis de temas estudiados y reflexionados con detenimiento, pero al mismo tiempo me motiva a continuar estudiando cuestiones que serán cada vez más relevantes en la discusión pública.

Como profesor, se me hace cada vez más evidente -en todos los niveles- la necesidad de crear espacios para el desarrollo de pensamiento crítico, para poner en evidencia los supuestos y las implicancias de nuestras afirmaciones, de nuestras creencias y ser capaces de analizar cómo y por qué las defendemos, de dónde vienen y cómo se fundamentan. Poner en claro el trasfondo antropológico de posturas bioéticas, así como sus repercusiones éticas, sociales y políticas, es un desafío cada vez más urgente, especialmente cuando escasea la reflexión serena y profunda sobre las cuestiones que se debaten en la esfera pública. Las decisiones raciona-

les requieren tiempo, porque van precedidas por la reflexión, que es un bien escaso cuando se privilegia la escasez de contenido y la voracidad por conseguir información efímera e impactante<sup>4</sup>. Por ello considero que es un esfuerzo significativo lograr comprender mejor las raíces de lo que nos sucede como sociedad en estos asuntos y al mismo tiempo ponerlas en claro de la manera más comprensible y sintética posible.

Quiero agradecer a tantas personas que durante estos tres años han valorado y atendido con interés nuestras preocupaciones y reflexiones, ya sea que coincidieran con nosotros o discreparan, pero siempre con sincero interés por un debate intelectualmente honesto. De modo especial agradezco a quienes se comprometieron en Prudencia Uruguay, compartieron su tiempo y sus conocimientos al servicio de todos los uruguayos: A la Dra. Delia Sánchez, al Dr. Marco di Segni, al Dr. Diego Velasco Suárez, a la Dra. Agustina Da Silveira, a la Dra. Sofía Maruri, a la Dra. Ana Guedes, a la Dra. Alejandra Sosa, a la Dra. Susana Escames y al diputado Dr. Rodrigo Goñi que desde el comienzo creyó en la iniciativa y la acompañó siempre. Invalorable fue la ayuda en comunicación que nos dieron Santiago Zumarán, Gabriela Gómez y Álvaro Ahunchain.

Agradezco también a muchos profesionales de la salud, periodistas y actores políticos que en el intercambio nos han valorado, escuchado, aconsejado, acompañado y también desafiado con sus preguntas, sus críticas, sus dudas y sus preocupaciones.

Agradezco especialmente a Alfredo García, director del *semanario Voces*, que sin importar si estamos de acuerdo o

---

4 Han, B.C., *Infocracia: la digitalización y la crisis de la democracia*, Taurus, Madrid, 2022, p. 25-42.

no, siempre me dio el espacio para aportar contenidos y reflexión al debate. Valoro especialmente los pocos espacios donde voces distintas pueden tener lugar sin temor a la diversidad de opiniones, y que enriquecen la discusión pública en una sociedad de discusiones emotivistas, autorreferenciales y polarizadas.

Agradezco a la Dra. Margit Eckholt, presidenta de ICA-LA y a la Dra. Susana Monreal por el apoyo para mi investigación en bioética y la finalización de este trabajo.

A la Universidad Católica del Uruguay, agradezco el espacio de libertad y de pluralismo de ideas en el que trabajamos, donde he aprendido mucho de colegas que en la discrepancia también construyen el sano ejercicio de pensar juntos, para ayudar a otros a repensar sus ideas. Espero este libro contribuya a pensar mejor, en el acuerdo o en la discrepancia, a construir mejores razones para discutir las cuestiones fundamentales sobre el cuidado de los otros y sobre el sentido de la vida.



I.

La eutanasia  
como manifestación  
de una crisis  
cultural



# ¿Muerte digna? clarificaciones conceptuales y falsos supuestos

“La lógica del rebelde estriba en esforzarse  
por mantener un lenguaje claro,  
a fin de no hacer más densa la mentira universal”  
(Camus, *El hombre rebelde*, 1951).

El concepto de “eutanasia” actualmente tiene una significativa ambigüedad en su uso, ya que se la suele utilizar con sentidos distintos respecto de las acciones médicas. El debate público sobre la despenalización en varios países se vuelve más confuso todavía debido a la falta de rigor conceptual y de claridad en la delimitación de las prácticas médicas identificadas como “eutanasia”. Si bien el origen del término etimológicamente refiere a una “buena muerte” (*eu tanatos*), y a lo largo de la historia ha tenido diferentes usos, actualmente podemos definirla como una forma de homicidio o de asistencia al suicidio, penalizada por la mayoría de los Estados y por los códigos de ética médica. Estrictamente hablando es la administración de una sustancia letal que le provoca la muerte a un paciente que solicita morir:

Es matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante procedimientos de apariencia médica, a personas que se tienen como destinadas a una vida atormentada por el dolor o limitada por la incapacidad, con el propósito de ahorrarles sufrimientos o de librar a la sociedad de una carga inútil<sup>5</sup>.

De allí que el núcleo de los debates bioéticos sobre la cuestión sea si es lícito provocar la muerte intencionalmente en un contexto médico a solicitud expresa de un paciente que sufre. En este dilema entran en conflicto dos principios de la bioética: la autonomía del paciente a decidir sobre su propia vida y la no maleficencia que impide al médico hacer daño a su paciente. El problema aquí son los límites de la autonomía y si se puede renunciar a un derecho humano fundamental (la vida), que por su naturaleza es irrenunciable. A su vez existe un problema práctico sobre los condicionamientos de la libertad del sufriente: ¿cómo interpretar el deseo de morir? ¿debemos por empatía consentir el acto suicida o deberíamos tratar de impedirlo? ¿Dar muerte a un paciente que sufre es un acto de compasión o un desconocimiento de su dignidad?

Los avances de la medicina han hecho posible que se mantenga con vida a personas con enfermedades graves durante muchos años, lo cual ha generado el problema de la obstinación terapéutica y la dificultad para discernir lo adecuado de un tratamiento en determinadas situaciones críticas. Esta obstinación terapéutica es el otro extremo de la eutanasia, y se la suele llamar también “distanasia”, por buscar el retraso de la muerte a cualquier costo, poniendo todos los

---

5 Herranz, G. “Eutanasia o Medicina”, Cuadernos de Bioética, 1990, 4, 4<sup>a</sup>, p. 21.

medios a disposición de ese fin, aunque no exista esperanza de curación ni de mejorar su calidad de vida. No pocas veces se piensa que oponerse a la distanasia es estar a favor de la eutanasia, pero lo cierto es que la deontología médica se opone a ambos extremos: ni prologar la vida con tratamientos fútiles (distanasia), ni adelantar la muerte (eutanasia).

Por otra parte, lo que se solía llamar “eutanasia pasiva”, que no es considerado eutanasia, es que un paciente decida en diálogo con su médico tratante, no recibir tratamientos que le prolonguen la vida a costa de mayores sufrimientos, o se niegue a continuar con vida mediante soportes artificiales. Esto no es eutanasia propiamente, sino lo que se conoce como voluntades anticipadas para planificar el proceso del morir<sup>6</sup>.

Es frecuente también la confusión entre sedación paliativa con eutanasia, que son acciones radicalmente distintas también en su objeto, porque la sedación no mata al paciente, solo le evita sufrimientos refractarios, en cambio la eutanasia es administrar un veneno con la intención de matar.

Hay cada vez más estudios que muestran que la sedación paliativa no adelanta la muerte del paciente como sue-

---

6 Para una profundización en las confusiones terminológicas más extendidas sobre las prácticas médicas al final de la vida: Requena, P. *La buena muerte: Dignidad humana, cuidados paliativos y eutanasia*. Sigüeme, Salamanca, 2021.

le creerse<sup>7</sup>. Y aunque tuviera como efecto secundario acortarle la vida, no es la intención con la cual se administran los fármacos para sedarle. Una larga lista de investigaciones publicadas en revistas científicas donde se afirma que el uso profesional de la sedación paliativa no acorta la vida de los pacientes, es presentada en un amplio trabajo de investigación reciente<sup>8</sup>.

En cuanto a los conceptos que más aparecen en la discusión pública, “muerte digna” es identificado con eutanasia, sin embargo, esto no es correcto. La muerte no es digna, porque la dignidad es de la persona. En todo caso cuando decimos “muerte digna” podemos indicar el deseo de que toda persona muera con el respeto a su dignidad que le es propia, lo cual implica asegurar la humanización de la preparación para la muerte y no un trato funcional o de desprecio por su vida en situación de extrema vulnerabilidad. Así entendida podemos afirmar que una muerte digna se asegura con Cuidados Paliativos que buscan aliviar y acompañar al buen morir, pero no con la eutanasia que desconoce la dignidad ontológica de toda persona humana, que no se pierde por ninguna situación ni puede reducirse a su calidad de vida.

---

7 La sedación paliativa es la disminución deliberada de la consciencia de la persona enferma, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios. Cuando la persona enferma se encuentra en sus últimos días u horas de vida, hablamos de sedación en la agonía. Para ampliar detalles sobre esta cuestión: Bátiz, J. *Bioética y cuidados paliativos*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2021. El autor también ha colaborado con la Guía de sedación paliativa editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) publicada en 2012.

8 Spaemann, R, Hohendorf, G. y Oduncu, F. *Sobre la buena muerte. Por qué no debe haber eutanasia*. Santiago: Instituto de Estudios de la Sociedad, Santiago, 2019.

En la misma legislación uruguaya, en la Ley de derechos del paciente (Ley 18.335), queda muy claro el concepto de “muerte digna” (Art. 17, Lit D) dentro de los límites de la ética médica: “Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica)”<sup>9</sup>.

Un mito extendido es la idea de que la eutanasia es una muerte apacible y dulce, sin sufrimiento. Cuando hay evidencia internacional que muestra que la muerte por inyección letal tiene un porcentaje de muertes que tardan minutos u horas y con efectos no deseados<sup>10</sup>. Y aunque en algunos casos pudiera ser sin dolor y molestias, se muere sufriendo, porque la respuesta al sufrimiento no fue el alivio, sino la muerte.

Otra cuestión que surge en los debates es la atribución falaz de que la oposición a la eutanasia es fundamentalmente por motivos religiosos, dogmas o fundamentos teológicos. Pero lo cierto es que hay creyentes de diversas religiones y ateos que pueden compartir los mismos fundamentos antropológicos y éticos, basados en la razón y no en ninguna revelación sobrenatural. De hecho, la concepción común sobre la Dignidad Humana que fundamenta la declaración universal de los Derechos Humanos es la misma razón de oposición a

---

9 Ley 18.335: Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008/18>

10 Una entrevista que realicé a la Dra. Delia Sánchez, especialista en Salud Pública y en Bioética que ha estudiado este tema, puede leerse aquí: <https://es.aleteia.org/2021/11/15/eutanasia-es-realmente-una-muerte-rapida-y-sin-dolor/>

la eutanasia que aparece en el Catecismo de la Iglesia Católica (2276-2279). Aunque las iglesias puedan agregar razones teológicas, no es cierto que el motivo fundamental sea religioso. En debates de bioética lo que surgen son visiones antropológicas y metafísicas distintas como fundamento de la ética, que luego impregnarán diversas teologías, lo cual explica que haya teólogos con posiciones opuestas entre sí en estos temas, por sus divergencias filosóficas<sup>11</sup>. Afirmar que ninguna vida es descartable, que toda vida humana tiene un valor en sí misma, independiente de su situación, que toda persona merece ser aliviada y cuidada con amor, no es una cuestión religiosa, sino de reconocimiento de sus derechos como persona.

Quando una ley positiva priva a una categoría de seres humanos de la protección que el ordenamiento civil les debe, el Estado niega la igualdad de todos ante la ley. Cuando el Estado no pone su poder al servicio de los derechos de todo ciudadano, y particularmente de quien es más débil, se quebrantan los fundamentos mismos del Estado de derecho<sup>12</sup>.

Por otra parte, que una persona, por ser creyente no se le acepte ser escuchada cuando sus argumentos se basen en la razón, es falaz y discriminatorio. Se censura la opinión por su origen, no por su contenido. Lo mismo sería si no se recibe el argumento de alguien por ser ateo, agnóstico, o de un partido político, o de una cultura determinada. En sociedades laicas y plurales todas las voces han de tener la posibilidad de expresar sus argumentos en igualdad de condiciones sin

---

11 Küng, H. *Una muerte feliz*, Trotta, Madrid, 2015.

12 Congregación para la Doctrina de la Fe, *Donum Vitae*, 3. Documento disponible en: [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for-human-life\\_sp.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html)

exclusiones. El enfrentamiento en el tema no es entre ateos y creyentes, sino entre quienes tienen una concepción de la dignidad humana como inviolable e irrenunciable, y quienes consideran que es subjetiva y relativa a la situación de cada uno, entre quienes consideran que se podría colaborar en el suicidio de algunas personas aquejadas por determinadas patologías y de quienes entienden de que, ante el deseo de morir, solo cabe la compasión de aliviar y acompañar, pero nunca matar al otro.

En síntesis, hemos encontrado siete falsos supuestos sobre la eutanasia que la han hecho más aceptable en la opinión pública:

- Que la eutanasia es una práctica habitual encubierta, porque se la confunde con otras prácticas que no son eutanasia, que son legales y deontológicamente correctas para el colectivo médico.
- Que la sedación paliativa es una forma de eutanasia.
- Que la eutanasia es necesaria para evitar la obstinación terapéutica.
- Que los argumentos contrarios a la eutanasia son “en el fondo” religiosos y que una bioética laica naturalmente estaría a favor.
- Que la eutanasia provee una muerte apacible.
- Que la mayoría de la sociedad apoya su legalización.
- Que la eutanasia es una cuestión de libertad individual y que es un derecho.

Estos falsos supuestos, ya aclarados brevemente, son un marco fundamental y necesario para plantear la discusión fuera de prejuicios y desmontando mitos y supuestos equivocados. Lo que nos interesa desarrollar a continuación es el marco cultural que ha hecho más natural la aceptación de que haya vidas sin valor que puedan ser eliminadas por un

supuesto respeto a su autonomía o por compasión con su sufrimiento. La cuestión de fondo es sobre principios bioéticos: ¿Hasta dónde llega la autonomía del paciente y hasta dónde puede llegar el médico sin atentar contra el principio de beneficencia? En las discusiones en torno a este tema, la polisemia que han adquirido conceptos como “dignidad”, “ayudar a morir”, “muerte digna”, “autonomía del paciente”, y la misma “eutanasia”, generan mayor complejidad en el intercambio de ideas y en la precisión para interpretar las leyes que han querido regular estas cuestiones.

En general los proyectos de Ley de eutanasia y las leyes de los países que la han despenalizado coinciden en cuatro notas que han de existir para que se hable de eutanasia: provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad que limita o amenaza su vida, a petición expresa de ésta, por un sufrimiento considerado inaceptable o insoportable (subjétivamente) y realizada en un contexto médico.

En los hechos, con el avance de los Cuidados Paliativos y la farmacología actual, la discusión sobre la eutanasia y el suicidio asistido no debería estar centrada en el problema del dolor. La cuestión de fondo es que se ha desplazado la argumentación hacia una concepción idealista y absoluta de la autonomía de la persona, con el supuesto derecho de ser matado en el lugar, el momento y la forma en que uno decida y exigir para ello la colaboración del médico. Esto se debe también a un cambio en la concepción del derecho a la vida, como si se tratara de una propiedad y no de un bien indisponible<sup>13</sup>. Algunos investigadores sostienen que por razones culturales se exigirá la eutanasia cada vez más como una

---

13 León, F.J. *Bioética*, Madrid: Palabra, Madrid, 2011, p. 198.

ayuda médica al suicidio voluntario<sup>14</sup>. El problema de discusión no es la compasión con el que sufre, que hoy está claro que el camino de la compasión son los cuidados de calidad, sino que el problema es la libertad para elegir morir y exigir un supuesto “derecho a la muerte”. La cuestión se complica más todavía cuando este “derecho” necesita de un tercero que cometa un homicidio o que colabore con el suicidio de su paciente. Por eso el conflicto en este tema en principios bioéticos es el límite entre respetar la autonomía moral del paciente y la obligación de no hacer daño, de no matar.

El respeto por la dignidad de la persona incluye el respeto por su libertad, por sus decisiones, pero sobre todo por el valor y la singularidad de su vida, por su dignidad. Por ello plantear aquí la cuestión de la eutanasia abre un problema de contradicciones en la comprensión de la dignidad humana y por ello de los Derechos Humanos.

Existe una tendencia a pensar que la vida biográfica de los enfermos terminales es menos valiosa, dado que tales personas se hallan en una situación vital o biológica muy comprometida. Su esperanza de vida biológica es pequeña, o de muy poca calidad, de lo que se concluye, falsamente, que su vida biográfica ha de tener también un valor muy pobre. Este es un error grave, del que dimanan consecuencias muy negativas. Toda vida humana es valiosa, igualmente valiosa. Es más, la vida más amenazada es la que merece mayor protección. No es correcto considerar la vida de las personas que se hallan en el final de su trayecto biológico como vidas biográficas devaluadas o como meros retales de vida. Ese ha sido el origen de gran número de aberraciones<sup>15</sup>.

---

14 Keown, J. *La Eutanasia examinada: perspectivas éticas, clínicas y legales*, F.C.E, México, 2005.

15 Gracia, D. *Bioética mínima*. Triacastela, Madrid, 2019, p. 159.



# La cultura del olvido de la muerte

“Al no encontrar remedio a la muerte, ni a la miseria, ni a la ignorancia, los hombres, para ser felices, decidieron no pensar en ellas”  
(Blas Pascal, *Pensamientos*, 168).

La muerte se ha vuelto un tabú en las sociedades secularizadas, porque ante la muerte de los otros surge la pregunta por la propia muerte y en un horizonte cerrado a la trascendencia, la muerte queda reducida a un mero hecho biológico. La pérdida cultural de la cercanía de la muerte y la familiaridad con ella se ha vuelto cada vez más una realidad extraña, incómoda, de la que no sabemos hablar ni cómo afrontarla.

El historiador francés Philippe Ariès sistematizó cinco formas de aproximarse a la muerte en la historia de la sensibilidad occidental, como si fueran cinco etapas<sup>16</sup>.

La primera es la muerte domesticada: Hasta el siglo XIV la muerte se vivía sin miedo ni desesperación, porque era vivida con familiaridad y se la ritualizaba como destino colectivo de todos, según el historiador había una aceptación realista de la muerte. El moribundo aceptaba su destino y se

---

16 Ariès, P. *Historia de la muerte en occidente: De la Edad Media hasta nuestros días*. El Acanilado, Barcelona, 2000.

hablaba y escribía sobre la muerte de modo más explícito y natural.

En una segunda mentalidad, que la ubica desde el siglo XV al XVIII, tiempo de descubrimiento de la individualidad, se mira la muerte como aquel acontecimiento que revela lo que “he hecho”, quien “he sido”. La muerte es la ocasión decisiva y suprema de decisión, de conversión, la ocasión de libertad suprema también para salvarse.

Una tercera mentalidad es a partir del siglo XVIII, manifiesta con claridad en el romanticismo, donde la muerte es el drama atroz porque implica la muerte del otro, del amado, del tu que desaparece. La muerte es exaltada y dramatizada, ritualizada con angustia y con ambiente trágico.

Una cuarta mentalidad es la muerte como acontecimiento solitario, donde el enfermo está pendiente de las medicinas que puedan curarlo, idolatrando la ciencia y poniendo en ella la esperanza de la curación y la prolongación de la vida. Coincide con el desarrollo de la ciencia en el siglo XIX y comienzos del siglo XX.

La quinta etapa es la muerte como tabú, la muerte como “innombrable”. Sabemos que somos mortales, pero en el fondo no lo creemos, no lo queremos ver, no queremos hablar de la muerte. Se considera de “mal gusto” hablar de la muerte propia o ajena. De aquí surge la mentalidad de no hablarle al enfermo del tema para no “hacerle sufrir”. Esta última mentalidad que predomina hoy, aunque no sea la única, es la que expulsa la muerte del horizonte existencial, se la esconde, incluso haciendo de los lugares vinculados a la muerte espacios artificiales.

La consideración de la muerte es decisiva para interpretar la vida humana, porque ante la muerte de los otros, nos convertimos en interrogantes para nosotros mismos. La muerte puede considerarse como un simple hecho biológico

o como un enigma vital que trasciende la pura materialidad. Podemos observar la muerte de otras personas, pero nadie tiene experiencia del propio morir.

Ya sea en las religiones o en culturas con un mayor contacto con la naturaleza, la relación con la muerte es vivida como algo natural, como parte de un ciclo y dentro de un relato que da sentido a la vida y a la muerte, también a una esperanza de inmortalidad. Pero el drama de las sociedades secularizadas es no saber qué hacer con la muerte. Y cuando no tiene sentido, se la niega o se la banaliza<sup>17</sup>.

En las tradiciones filosóficas y religiosas siempre fue sensato prepararse para la muerte meditando sobre ella, porque aparece sobre la vida como límite y como amenaza radical a todo lo que da sentido, pero el avance de una visión secularista donde la esperanza es solamente intrahistórica, ha ocultado el horizonte de la muerte, esquivando así la pregunta y por ello la preparación para aceptar la muerte<sup>18</sup>.

Martin Heidegger caracteriza al hombre como un *ser-para-la-muerte*, por su carácter inevitable. La muerte no es algo que llega a una existencia, sino que es constitutivo de la propia existencia, ya que desde que nacemos, somos seres para la muerte<sup>19</sup>. La muerte es siempre límite y posibilidad, un horizonte inesquivable de donde brota la conciencia del ocaso de mi propio ser y por ello la angustia ante la existencia que un día no será más. El filósofo alemán entiende que una

---

17 De la Torre, J. *Pensar y sentir la muerte: el arte del buen morir*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2012, pp. 201-251. En el capítulo tercero, el autor sistematiza los grandes cambios culturales en torno a la vivencia de la muerte, especialmente cuando se trata de las diferentes formas de entender el “bien morir”.

18 Estrada, J. *El sentido y el sinsentido de la vida: preguntas a la filosofía y a la religión*. Trotta, Madrid, 2010, pp. 105-147.

19 Heidegger, M. *Ser y Tiempo*, Trotta, Madrid, 2012, pp. 253-283.

vida auténtica es aquella que piensa y asume la muerte, pero si no se mira a la muerte y se vive como si no fuéramos a morir, se vive una vida inauténtica, superficial, sin conciencia del límite radical. La vida inauténtica es huida hacia la mentalidad de la masa, hacia el trabajo o hacia lo que dispersa (diversión). Hay que esperar la muerte, anticiparla en el pensamiento como realidad inevitable y comprender a su luz las posibilidades de la existencia.

La muerte también puede ser una oportunidad para ensanchar el horizonte, para pensar en lo que nos trasciende, para preguntarnos por una vida que no se reduzca a la inmanencia, sino que sea apertura a la trascendencia<sup>20</sup>. Pero la muerte ha quedado atrapada en el ámbito médico, reducida a un hecho biológico. Por ello fácilmente se olvida la dimensión biográfica de cada vida personal y otras dimensiones que dan sentido a cada existencia particular<sup>21</sup>.

Este ocultamiento de la muerte aísla también progresivamente al enfermo y se retrae, lo cual va acompañado de la negación de quienes le visitan e incluso del personal médico que no siempre saben cómo manejarse y le evitan: “Cuánto más valor social tiene un moribundo, más atención recibe. Cuanto más inteligencia o simpatía irradia, más atención consigue de quienes lo cuidan”<sup>22</sup>.

Un horizonte nihilista y materialista en la cultura contemporánea solo ha dejado lugar para la supervivencia, donde todas las fuerzas se emplean en prolongar la vida a cual-

---

20 González de Cardedal, O. *Sobre la muerte*. Sígueme, Salamanca, 2004. Esta obra teológica es un ensayo contemporáneo de una “meditatio mortis”, algo que incluso escasea entre la literatura teológica.

21 Gevaert, J. *El problema del hombre: introducción a la antropología filosófica*, Sígueme, Salamanca, 2010, pp. 310-335.

22 Franca-Tarragó, O. 2008. *Bioética en el final de la vida. Perspectiva personalista*, Paulinas, Buenos Aires, 2008, p. 35.

quier precio, incluso se sacrifica el disfrute de la vida por una salud elevada a fin en sí misma. Aunque el ansia de inmortalidad sea inherente a la condición humana, en la actualidad las expectativas de futuro pasan a segundo plano, porque los problemas a corto plazo hacen que las grandes preguntas no se hagan presente. Ni siquiera se plantea la pregunta por el sentido de la vida cuando se tiene la vida ensimismada en la urgencia permanente.

La histeria por sobrevivir hace que la vida sea radicalmente pasajera. La vida se reduce a proceso biológico que hay que optimizar. Pierde toda dimensión meta-física... la vida es despojada de toda narrativa que le otorgue sentido. Ya no es lo narrable, sino lo medible y numerable<sup>23</sup>.

Es comprensible en este contexto que cuando los debates públicos tratan sobre estas cuestiones, se busque resolverlos de la forma más rápida posible y sin demasiada reflexión, porque es un tema incómodo a nivel personal y social.

---

23 Han, B.C. *La sociedad paliativa*. Herder, Barcelona, 2020, p. 31.



# Crisis de sentido, subjetivismo y pragmatismo

“Pocas épocas en la historia habrán vivido una agresión a la verdad como la nuestra”.  
(Xavier Zubiri, *El hombre y la verdad*)

La crisis de la razón y de la ciencia en la primera mitad del siglo XX, ha traído como consecuencia un predominio del pragmatismo, del subjetivismo y del relativismo. Si no hay forma de conocer la verdad, solo queda la utilidad<sup>24</sup>. A su vez, la crisis de la verdad ha venido acompañada de la crisis de sentido, con un creciente dominio de la mentalidad nihilista que crea una visión de la vida sin un horizonte de trascendencia que permita al ser humano elevarse por encima de su propia inmanencia<sup>25</sup>. Sumado a esto, el creciente materialismo en la visión del ser humano dominante en el campo de las ciencias y de la medicina, ha creado una visión reduccionista del ser humano como una realidad puramen-

---

24 Una respuesta a la crisis de la metafísica y de la forma de comprender el acceso a lo real después de la crisis de las ciencias, es el intento de Xavier Zubiri, desde una razón que acepta sus límites, pero que no renuncia a la búsqueda de la verdad. Zubiri, *El hombre y la verdad*, Alianza, Madrid, 2015.

25 Estrada, J. *El sentido y el sinsentido de la vida...*, pp. 150-188.

te biológica, dejando de lado cualquier otra dimensión que trascienda la pura materialidad<sup>26</sup>.

Las grandes estructuras socializadoras perdieron autoridad y el individuo vive a la intemperie, ya que la liquidación de las costumbres y el olvido de las tradiciones culturales ha desarticulado y complejizado las relaciones, así como las fuentes de sentido y los valores que orientan la existencia individual y social. Proliferan cursos de coaching y asesoramiento psicológico para escuchar a los demás, para ser más empáticos, para respetar a los demás, como si las habilidades más básicas de la convivencia social estuvieran ausentes de la construcción de la persona. Al mismo tiempo el subjetivismo radical al que se ven empujados a vivir, en su propia burbuja, lleva a cada vez más personas al encierro autorreferencial, a una cultura de la “selfie”, una hipertrofia del yo que no es capaz de ver al otro, salvo que sea la confirmación o espejo de uno mismo<sup>27</sup>.

Los proyectos históricos y los cambios a largo plazo no movilizan, sino la novedad, la magia de la “innovación”, la novedad por la novedad misma. El dominio de la lógica instrumental y el modelo de vida consumista va colonizando todos los ámbitos de la vida, llevando una mayor frivolidad e inestabilidad en los vínculos, donde las vidas que valen son

---

26 Frankl, V. *El hombre doliente*, Herder, Barcelona, 2009, p. 19. Frankl reconoce que cada vez que se afirma que el hombre “no es nada más que...” lo que sigue es una mirada reduccionista, que en general suele ser materialista. No somos nada más que mecanismos bioquímicos, o afirmaciones por el estilo, solo suponen una mirada unidimensional del ser humano, que no solo lo recorta, sino que hace imposible encontrar un sentido a la vida.

27 Sobre esta tendencia dominante de un hiperindividualismo y un subjetivismo narcisista que borra al otro del horizonte son muy ilustrativos los ensayos: Lipovetsky, G. *Los tiempos hipermodernos*, Anagrama, Barcelona, 2006 y Han, B.C. *La expulsión de lo distinto*, Herder, Barcelona, 2018.

las más productivas. En una sociedad narcisista las cosas giran en torno a uno mismo, creándose una incapacidad para entender otros modos de pensar y de ver el mundo<sup>28</sup>.

La apariencia de verdad y la emoción que se experimenta termina por ser más importante que la verdad misma, es a lo que se ha llamado “posverdad”<sup>29</sup>. El problema no es que se mienta o se manipule, cosa que siempre ha sucedido, sino que desaparece la diferencia entre verdad y mentira, porque la arbitrariedad subjetiva suprime la verdad, porque los relatos resisten a la verificación de los hechos, porque se creen como lo real y desaparece el mundo común.

El relativismo cuyo principio es que todos tienen derecho a desarrollar su propia forma de vida, fundada no en la razón sino en lo que cada uno considere que tiene importancia o valor para sí mismos, lleva a que todos tienen sus propios valores y es imposible argumentar sobre ellos, donde el ideal moral es ser fiel a sí mismo, poder elegir el propio camino de vida, sin pretender que sea comprendido o aceptado por otros, ni necesidad de justificarlo racionalmente. El problema es que esta mentalidad que tiene ya unas décadas ha crecido y tiene enormes consecuencias para la vida pública. Subjetivismo y relativismo se respaldan mutuamente y retroalimentan. La defensa del poder de elección personal se ha maximizado por encima de cualquier otro ideal moral, como magistralmente lo desarrolla Charles Taylor en su *ética de la autenticidad*:

---

28 Estas ideas las desarrollé en un dossier sobre los desafíos a la política contemporánea desde una perspectiva antropológica y ética: Pastorino, M. *La era de la responsabilidad: el rol de la política en tiempos de incertidumbre*, Konrad Adenauer Stiftung, Montevideo. Disponible en: [https://dialogopolitico.org/wp-content/uploads/2021/05/Paper-Pastorino\\_5.pdf](https://dialogopolitico.org/wp-content/uploads/2021/05/Paper-Pastorino_5.pdf)

29 McIntyre, L. *Posverdad*, Cátedra, Madrid, 2018.

En un mundo chato, en el que los horizontes de significado se vuelven más borrosos, el ideal de libertad autodeterminada llega a ejercer una atracción más poderosa. Parece que pueda conferirse significación mediante elección, haciendo de mi vida un ejercicio de libertad, aun cuando fracasen todas las demás fuentes. La libertad autodeterminada es en parte la solución por defecto de la cultura de la autenticidad, y resulta a la vez su pérdida, puesto que intensifica todavía más el antropocentrismo. Con ello se establece un círculo vicioso que nos encamina a un punto en el que el valor principal que nos queda es la propia elección. Pero esto... pervierte el ideal de la autenticidad y la ética aneja del reconocimiento de la diferencia<sup>30</sup>.

En este contexto se centran todas las discusiones éticas en el interés particular y legitimando el derecho a buscar en primer lugar el propio interés, la utilidad. Así en los debates bioéticos se plantea la cuestión de la eutanasia solamente en clave de libertad individual, como si lo único que estuviera en juego fuera la decisión de cada uno a disponer de su propia vida, como si no hubiera nada más que discutir, como si no tuviera que existir un tercero que tiene que cometer homicidio o colaborar con un suicidio. Es el yo hipertrofiado de quien desea algo que la sociedad le debe conceder, sin importar la dimensión relacional del ser humano, la interdependencia, la solidaridad y los problemas de justicia social que puedan acarrear la satisfacción de deseos que atentan contra derechos fundamentales de los más vulnerables.

En el ámbito de la reflexión ética ha ido tomando predominio en el mundo anglosajón y ya extendida al resto del mundo occidental, una ética utilitarista de base empirista

---

30 Taylor, C. *La ética de la autenticidad*, Paidós, Madrid, 1994, p. 101.

y fuertemente individualista, derivada de una determinada concepción antropológica que relativiza el concepto de persona, ampliándolo a algunos animales y negando la condición de persona a determinados seres humanos por su condición. De allí que en la reflexión bioética comience a predominar una relativización de la dignidad humana, reducida a la calidad de vida o al ejercicio de la autonomía<sup>31</sup>.

En este contexto cultural hay una primacía del subjetivismo, ya que, al renunciar a la búsqueda de la verdad, el ser humano queda solo con su experiencia subjetiva y su limitada percepción de lo real desde sí mismo.

## La sociedad paliativa

En una visión materialista el sufrimiento es reducido a una cuestión corporal que hay que combatir con analgésicos, dejando de lado otras dimensiones, especialmente su significación su posible sentido:

El sinsentido del dolor indica más bien que nuestra propia vida, reducida a un proceso biológico se ha quedado vacía de sentido. El sentido del dolor presupone una narrativa que integra la vida en un horizonte de significado. El dolor carente de sentido solo es posible en una vida vacía de sentido, reducida a pura supervivencia y que ha dejado de narrar<sup>32</sup>.

---

31 Torralba, F. *¿Qué es la dignidad humana?*, Herder, Barcelona, 2005. En este profundo trabajo el profesor Torralba examina la visión antropológica y ética de Peter Singer, Hugo Tristram Engelhardt y John Harris, analizando las raíces de las corrientes bioéticas individualistas y utilitaristas que relativizan la concepción clásica de dignidad humana.

32 Han, B.C. *La sociedad paliativa*. p. 39.

Cuando buscamos hacer desaparecer cualquier dolor y sufrimiento, la felicidad puede volverse superflua: “si se ataja el dolor, la felicidad se trivializa y se convierte en un confort apático. Quien no es receptivo para el dolor también se cierra a la felicidad profunda”<sup>33</sup>.

La ausencia de sentido, de profundidad, de significado de la vida nos trae una paradoja creciente: que cada vez se sufre más por cosas más insignificantes. Si bien el sufrimiento no se puede medir objetivamente, porque es siempre una experiencia muy subjetiva, las expectativas tan altas puestas en la analgesia, hacen que incluso dolores insignificantes resulten insoportables. Fueron desapareciendo las narrativas y los significados que hacen más soportable el dolor. “Al fin y al cabo lo que duele es, justamente, el persistente sinsentido de la vida”<sup>34</sup>.

El psiquiatra y neurólogo Víctor Frankl, que ha aportado una de las grandes reflexiones del siglo XX sobre el sufrimiento y el sentido de la vida a partir de su propia experiencia en campos de concentración nazis, escribe a propósito del lugar del sufrimiento en la vida:

La vida del hombre no se colma solamente creando y gozando, sino también sufriendo. Preguntémonos honradamente si estaríamos dispuestos a suprimir de nuestra vida las experiencias desventuradas en materia amorosa, a borrar de ella las vivencias dolorosas o desdichadas, y nos contestaremos sin duda que no. La plenitud de dolor no significó para nosotros sin mucho menos el vacío de la vida. Por el contrario, el hombre madura en el dolor y crece en él. (...)

---

33 Idem. p. 27.

34 Idem. p 42.

El sufrimiento tiende a salvaguardar al hombre de caer en la apatía, en la rigidez moral del alma<sup>35</sup>.

No hace Frankl una apología del sufrimiento, sino que lo ubica justamente en su lugar propio en la vida humana, como posibilidad de sentido y como aquello que da forma y estructura a la propia vida.

Por otra parte, la percepción de que la vida es pura biología, olvida la vivencia de la temporalidad y cómo el tiempo vivencial puede ser muy distinto del tiempo cronológico. A veces se escucha decir: “pero le quedan solo unas semanas o días de vida”, alegando de que no hay mucha diferencia entre morir antes o después, ya que no podrá volver a gozar de la vida como lo hacía antes. Sin embargo, el tiempo vivencial puede transcurrir de modo muy distinto al tiempo cronológico, algo que ya los griegos tenían claro y hasta usaban conceptos distintos para las diferentes formas de hablar del tiempo (*kronos*, *kairos*), ya sea cronológico o vivencial.

El tiempo vivencial no es el del reloj y es insustituible para un balance de la vida o para experiencias profundamente transformadoras para la biografía de una persona que pueden durar tan solo unos segundos. Cuando se dice que a alguien le queda pocos días de vida, también podríamos preguntarnos de cuánta vida pueden llenarse sus pocos días.

Una visión materialista y utilitaria de la vida humana, la cosifica, la deshumaniza y la reduce a nada. En ese horizonte la búsqueda de sentido parece absurda, sin embargo, la misma pregunta por el absurdo reclama un hambre de sentido y de trascendencia.

---

35 Frankl, V. *Psicoanálisis y existencialismo*, México, FCE, 1950, pp. 132-138.

La vida puede ser sentida o experimentada, a menudo muy justamente, como un “sinsentido”, pero sólo a condición de que la acompañe una espera de sentido. Es decir, es porque la vida debería tener un sentido que se puede hablar de una vida que no tiene sentido<sup>36</sup>.

Las grandes preguntas que surgen en las situaciones límites siempre han ensanchado cualquier horizonte que quiera reducir la vida a su pura materialidad.

---

36 Grondin, J. *El sentido de la vida*, Herder, Barcelona, 2005, p. 26.

# La hipertrofia de la autonomía y el hiperindividualismo

En la actualidad la obsesión por uno mismo no se manifiesta tanto en la fiebre del goce, como en el miedo a la enfermedad y a la vejez, en la medicalización de la vida. A Narciso todo le inquieta y le asusta”.

(Gilles Lipovetsky, *Los tiempos hipermodernos*).

En bioética ha ido creciendo en los últimos años la importancia del reconocimiento de la autonomía de los pacientes, desde el consentimiento informado, las voluntades anticipadas, testamento vital, generando leyes que han ido consagrando los derechos del paciente en respeto por su libertad, como respeto a su dignidad. Esto supone un impresionante progreso respecto de un paternalismo legitimado por un absolutizado principio de beneficencia donde solo el médico sabía lo que era bueno y mejor para el paciente. Desde el informe Belmont hasta el Convenio de Oviedo de 1997 (Derechos Humanos y Biomedicina)<sup>37</sup> el respeto a la autonomía refería al consentimiento informado, y a la protección de los más vulnerables cuya autonomía se encuentra limitada o menoscabada. Pero hoy estamos caminando hacia el otro ex-

---

37 Texto y ratificaciones disponibles en: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>

tremo, pasando del paternalismo médico a la absolutización de la autonomía del paciente<sup>38</sup>. El principio de autonomía en algunos autores se ha vuelto dogmático, llegando a violentar la misma dignidad de la persona porque ella misma lo solicita, desconociendo que hay derechos fundamentales que son irrenunciables. En el otro extremo del paternalismo algunos autores pretenden una hipertrofia de la autonomía<sup>39</sup>, convirtiendo al profesional de la salud en un simple dispensador de servicios sin implicarse en las decisiones sobre la salud del paciente. Aquí se debilita la alianza terapéutica y se deja de lado el proceso de discernimiento compartido, porque la autonomía se erige en principio absoluto e ilimitado. Se abandona así al paciente a su propia decisión sin más nada que una supuesta libertad absoluta, suelto de cualquier apoyo para saberse comprendido y acompañado. ¿Serán los deseos particulares los que deban definir los actos médicos? ¿Es el

---

38 Martínez Otero, J.M. “La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético”, Cuadernos de Bioética, 2017, XXVIII, 329-340.

Martínez Otero, J.M. “La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético”, Cuadernos de Bioética, 2017, XXVIII, 329-340.

39 En el campo de la bioética una exacerbación del principio de autonomía olvidando los límites que impone la dignidad de toda vida humana puede verse en: Casado, M. “Argumentos para el debate en torno a la eutanasia”, disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/articulo-algunos-argumentos-para-el-debate-en-torno-la-eutanasia-por-maria-casado> En esta misma línea de argumentación, aunque en forma más matizada, pero siempre poniendo la autonomía como argumento favorable a la eutanasia y el suicidio asistido, se han expresado el teólogo suizo Hans Küng y la filósofa española Victoria Camps: Cfr. Küng, H. *Una muerte feliz*, Trotta, Madrid, 2015; Camps, V. *La voluntad de vivir*, Ariel, Barcelona, 2005. Aunque incluso la misma Victoria Camps reconoce que: “El valor, a veces sobredimensionado, que tiene en nuestra cultura la autonomía individual, tiende a pensar que si el paciente lo pide, hay que acceder a su petición y no complicarse más la vida”, mostrando que esto no es criterio suficiente para actuar éticamente. (p. 84-85)

deseo fuente de derecho olvidando la naturaleza humana y su inviolable dignidad?

Existe hoy una valoración sobredimensionada de la autonomía individual, y se tiende a pensar que, si alguien pide algo, hay que acceder a su petición sin complicarse más, porque el otro es soberano en su decisión, lo cual es en sí mismo muy ingenuo, especialmente si se trata de personas que están sufriendo mucho y rodeadas de presiones sociales y emocionales.

Esto se debe, en parte, a la influencia de una filosofía individualista de los Derechos Humanos de autores como Robert Nozick que influyó en Engelhardt y en una visión de los derechos como autopropiedad<sup>40</sup>. Pero el consentimiento voluntario tiene un límite: uno no puede pedir que se le haga daño, uno no puede pedir que lo maten. Sin embargo, se esgrime la autonomía como argumento para la eutanasia olvidando que el límite de la autonomía son principios de no maleficencia y de justicia, donde la libertad no lo es todo ni es absoluta. Esto ha llevado a la visión que lo que importa es que la persona decida, sin importar lo que elija, aunque sea hacerse daño. Una concepción de la libertad como fin en sí misma, donde no importa lo que se elija, lo que se busca salvar es que uno puede decidir sobre sí mismo. A propósito de esta visión individualista de los Derechos Humanos, citando a Mary Ann Glendon, escribe Janne Haaland Matlary:

El problema radica en el debate de una nueva versión de los derechos que se ha erigido como dominante en los últimos treinta años. Este nuevo debate sobre los derechos se

---

40 En el clásico trabajo de Engelhardt, H.T. 1995. *Los fundamentos de la bioética*. Paidós, Barcelona, 1995, pueden encontrarse veinticinco referencias explícitas a Robert Nozick, además de que muchas de las ideas de este pensador atraviesan gran parte de la obra de Engelhardt.

caracteriza por la proclamación de derechos nuevos que son propiedad del “portador de derechos aislados”, como acertadamente lo denomina de alguien que no tiene deberes y que persigue su propio interés camuflándolo bajo la forma de “nuevos derechos”: “A medida que se proclaman y proponen nuevos derechos, el catálogo de libertades individuales se extiende sin demasiada consideración hacia los límites a los que están orientados, hacia la relación con los demás, hacia sus propias responsabilidades o hacia el bienestar general”<sup>41</sup>.

La autonomía personal es un punto neurálgico de la ética y del derecho, y la bioética principialista lo tiene como un principio fundamental, pero desde Platón hasta nuestros días sabemos que no todos los modos de actuar son igualmente válidos éticamente, que hay acciones que podemos juzgar como elogiables o condenables. Procurar la autonomía me asegura que serán libres para actuar, pero no me asegura nada sobre la bondad de sus acciones. Que las decisiones sean libres no las hace simultáneamente buenas, ni humanizantes, ni deseables necesariamente<sup>42</sup>.

No debería ser la autonomía, reconocida y respetada, el punto final para pensar la ética del final de la vida, porque “afirmar que una decisión ha sido libre, no dice nada sobre

---

41 Haaland Matlary, J. 2008. *Derechos humanos depredados: hacia una dictadura del relativismo*, Cristiandad, Madrid, 2008, p. 27. La cita que refiere la autora es: Glendon, M.A. *Rights Talk: Impoverishment of Political Discourse*, Free Press, Nueva York, 1991.

42 Requena, P. *La buena muerte: Dignidad humana, cuidados paliativos y eutanasia*, Sígueme, Salamanca, 2021, pp. 69-78.

su eticidad, no dice nada sobre su bondad: simplemente que ha sido realizada libremente<sup>43</sup>.

Pero más preocupante todavía es que en los casos de los pedidos de eutanasia, la libertad está más condicionada, con lo cual el problema se complejiza más y puede resultar paradójico predicar la libertad absoluta de quienes la tienen más restringida y afectada por su falta de valoración y por el entorno de relaciones que le afectan en su deseo de acabar con su vida.

La autonomía o voluntad libre no es una propiedad caída del cielo, que automáticamente recibe cada ser humano. Es más bien una conquista precaria de las existencias finitas, existencias que solo teniendo presente su fragilidad física y su dependencia social pueden obtener algo así como fuerzas<sup>44</sup>.

Incluso hay quienes afirman que, debido a la presión ideológica de cierta visión libertaria de la autonomía del paciente, los pacientes terminan solicitando la eutanasia o el suicidio asistido por presión psicológica y social<sup>45</sup>. La percepción de la propia valía personal tiene mayor impacto en estas decisiones que el sufrimiento, si la vida tiene sentido.

Se ha visto que hay más suicidios entre los portadores sanos de VIH que entre los que ya han desarrollado la enfermedad. Esto indica que no es el dolor en sí mismo lo que lleva

---

43 Una crítica reciente a la hipertrofia del principio de autonomía y sus consecuencias sobre el personal de la salud puede leerse en: Bermejo, J. C. *Humanizar el cuidado: atención centrada en la persona*, PPC, Madrid, 2019, pp. 43-69.

44 Habermas, J. *El futuro de la naturaleza humana*, Paidós, Barcelona, 2002, p. 51.

45 Kass, L. "Eutanasia y autonomía de la persona", Cuadernos de Bioética, 1990, IV, 24-29.

a la tentativa de suicidio, sino la percepción psico-afectiva que el paciente tiene con respecto a su propia valía. De manera que el reclamo del derecho al suicidio no es índice de verdadera conciencia y libertad<sup>46</sup>.

De hecho, los especialistas en Cuidados Paliativos siempre advierten sobre los peligros de no saber interpretar ni atender correctamente el deseo de morir de un paciente.

Cualquiera con un poco de experiencia en la atención a enfermos graves sabe que, cuando un enfermo solicita la muerte, es muy importante averiguar qué hay detrás de esa petición. Tal vez sea una llamada de atención para que se le alivie el dolor o se le ponga remedio al insomnio; o quizá, una queja encubierta para que se le trate de una manera más humana o se le haga compañía, o sencillamente, para que se le explique lo que le está ocurriendo. Los enfermos en fase terminal pasan por fases muy diferentes en su estado de ánimo. Así, quienes pedían la muerte en un momento de desesperanza o de abatimiento, unos días después, quizá tras suprimirles el dolor o facilitarles la posibilidad de desahogarse en una conversación tranquila, vuelven a encontrar sentido a esta última fase de su existencia. Está claro que no desean la muerte como tal, sino que buscan salir de una situación que les resulta insoportable<sup>47</sup>.

Pedir la muerte porque se sufre (física o mentalmente) no es una elección libre, si lo que se quiere en realidad es dejar de sufrir. La eutanasia no atiende las causas del deseo de morir, sino que simplemente ofrece la salida rápida: eliminar el sufrimiento eliminando al que sufre.

---

46 França-Tarragó, O. 2008. *Bioética en el final de la vida...*, p. 123.

47 Batiz, J. 2021. *Bioética y Cuidados Paliativos*. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2021, p. 180.

La vida suele perder el sentido cuando uno no ama y, sobre todo, cuando uno no se siente aceptado y amado por los demás, en particular por los de su familia. En ocasiones, incluso en el mejor de los casos, suele darse entre la gente enferma – como sucede en los mayores- un intenso sentimiento de pesar por considerarse una carga para la vida familiar; con la eutanasia, a ese sentimiento de pesar se añadirá otro de culpabilidad porque, quien teniendo la posibilidad de terminar con su vida, no decide hacerlo, gravando así la vida de los más cercanos y de la sociedad en general, se considerará un egoísta insolidario<sup>48</sup>.

Por otra parte, porque alguien pueda “libremente” pedir que le esclavicen, que le exploten o que le maten, que atenten contra sus derechos fundamentales, no da derecho a terceros a consentir ese pedido, en razón de su dignidad inviolable e inalienable. Porque la dignidad “conforma un principio bio-jurídico que tiene a la persona en el centro y que se convierte en fundamento de la autonomía y no al revés”<sup>49</sup>. Por ello una justa delimitación del principio de autonomía debe ubicarse siempre protegiendo la dignidad de la persona, incluso a pesar de ella, ya que el valor de una vida no es algo subjetivo, sino algo reconocido por todos como igual dignidad de todos los seres humanos sin importar su condición.

Los derechos humanos que originalmente eran defensivos, para proteger a las personas del Estado, ahora se entienden como extensión del poder individual, asumiendo la forma de nuevos derechos subjetivos que corresponden a

---

48 Masferrer, A. (ed). 2021. *La eutanasia en España: Perspectivas desde la vulnerabilidad*. Rialp, Madrid, 2021, p. 38.

49 García-Sánchez, E. “La autonomía del paciente como justificación moral de la eutanasia. Análisis de su instrumentalización y perversión”. *Scripta Theologica*. 2019. Vol. 51, 295-239.

una amplia variedad de deseos individuales. Se consideran derechos sobre uno mismo, independientes de toda idea de bien o de justicia exterior al individuo y reducen la dignidad humana a la voluntad de autodeterminación: “El derecho a disponer del propio cuerpo va reemplazando progresivamente el principio de indisponibilidad y autoriza las prácticas hasta entonces prohibidas por respeto a la dignidad de la naturaleza humana”<sup>50</sup>. Lo que vale ya no es tanto la vida sino la libertad de decidir por encima de todo, aunque sea en contra de la vida y de la dignidad de las personas.

La libertad individual sin un contenido, que aparece como el más alto fin, se anula a sí misma, pues sólo puede subsistir en un orden de libertades. Necesita una medida, sin la que se convierte en violencia contra los demás. No sin razón los que persiguen un dominio totalitario provocan una libertad individual desordenada y un estado de lucha de todos contra todos, para poder presentarse después con su orden como los verdaderos salvadores de la humanidad. La libertad necesita, pues un contenido. Lo podemos definir como el aseguramiento de los derechos humanos<sup>51</sup>.

Pero más allá de la absolutización de la libertad como fin en sí misma y las visiones reduccionistas e individualistas del ser humano que inciden en una visión de la eutanasia como derecho y ejercicio de la autonomía personal, se olvida que muchas peticiones de eutanasia en lugar de ser expresión de un deseo de morir, son un reflejo de carencias de la medicina

---

50 Puppínck, G. *Mi deseo es la Ley: Los derechos del hombre sin naturaleza*, Encuentro, Madrid, 2021, p. 121.

51 Ratzinger, J. *Verdad, valores, poder: piedras de toque de la sociedad pluralista*, Rialp, Madrid, 2012.

y de la sociedad, son un reflejo de la falta de solidaridad, de cuidado y de valoración de los más vulnerables.

La ficción de la voluntad soberana justamente en una situación de extrema debilidad es cínica, sobre todo en relación a los perjudicados en la vida como los pobres, los solos, los enfermos crónicos o los peor asegurados. La oferta del suicidio asistido sería la salida más infame que una sociedad puede idear para evitar la solidaridad con los débiles y la más barata<sup>52</sup>

---

52 Spaemann, R., Hohendorf, G. y Oduncu, F. *Sobre la buena muerte. Por qué no debe haber eutanasia*, Instituto de Estudios de la Sociedad, Santiago, 2019, p. 194.



# La dignidad humana reducida a calidad de vida

“Tú me importas por ser tú,  
importas hasta el último momento de tu vida  
y haremos todo lo que esté a nuestro alcance,  
no solo para ayudarte a morir en paz,  
sino también a vivir hasta el día en que mueras”  
(Cicely Saunders)

El concepto de dignidad es el que se ha vuelto más ambiguo en los debates sobre eutanasia y suicidio asistido<sup>53</sup>. El fundamento de los Derechos Humanos es el reconocimiento de la dignidad del ser humano, dignidad que no se pierde, que no depende de las condiciones de vida ni de las opciones de la persona, porque esta dignidad es inherente al ser humano por ser persona. Así está explicitado en el primer párrafo del Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”<sup>54</sup>.

---

53 Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona*, Tecnos, Madrid, 1998.

54 Texto completo de la Declaración está disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

El concepto de “dignidad” suele usarse como sustantivo, solo relativo al ser humano, como dignidad ontológica, como dignidad o valor propio del ser humano. Aunque también se lo usa como adjetivo cuando quiere referirse a cosas o situaciones conformes a la dignidad humana, pero no porque esas realidades tengan su propia dignidad. Si alguien entiende que tiene una vivienda digna, no es porque su casa tenga dignidad, sino porque es acorde la dignidad propia del ser humano. Por eso que algo sea “digno” también puede entenderse en un sentido valorativo, como algo que es o no “digno” de la persona. Pero la dignidad es siempre de la persona<sup>55</sup>. Si bien el concepto del valor incambiable del ser humano, de su dignidad podría rastrearse hasta sus bases teológicas en la fe judeocristiana (Gn 1,26), del ser humano creado a imagen y semejanza de Dios, o a la concepción de la antigua Grecia con Platón y Aristóteles, donde el ser humano se eleva por encima de las otras realidades por su alma racional, la versión moderna de este concepto es rigurosamente explicada por Kant en su *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. El sentido original del concepto refiere a aquello que tiene un valor absoluto, como fin en sí mismo, de algo que es estimado en sí mismo, no como derivado de otro: “Los seres racionales se llaman personas, porque su naturaleza los distingue como fines en sí mismos, o sea, como algo que no puede ser usado meramente como medio y por lo tanto, limita en este sentido, todo capricho (y es objeto de respeto)”<sup>56</sup>.

---

55 Para una historia del concepto de dignidad y su interpretación: Gomá, J. *Dignidad*, Galaxia Gutenberg, Madrid, 2019.

56 Kant, I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Alianza, Madrid, p. 42.

La dignidad no es en sí misma un derecho, sino que es un concepto prejurídico, porque es la fuente y fundamento de todos los derechos<sup>57</sup>.

En su obra *El futuro de la naturaleza humana*, Jürgen Habermas no parte de una visión ontológica, como un atributo intrínseco, sino como un valor que se atribuye a una vida en particular, y aunque entiende que no hay un consenso explícito sobre el concepto, toda vida humana, sea en desarrollo como cuando está gravemente dañada, es merecedora de respeto, de reconocimiento de su dignidad. Aunque Habermas parte de la visión kantiana, se aleja de la metafísica y se encuadra dentro de la razón dialógica para argumentar<sup>58</sup>.

En los últimos años sin embargo hay varias voces cuestionando el sentido de persona, de dignidad y el valor de la vida humana, invitando a abandonar el concepto de “dignidad” por el de “calidad de vida”, y negando que sean personas los seres humanos con discapacidades severas, ancianos con demencia o enfermos en estado vegetativo.

Una de las figuras más significativas es el filósofo australiano Peter Singer, referente del utilitarismo y de los “derechos de los animales”, quien acepta el infanticidio en determinados casos, entiende que hay vidas que merece la pena que se vivan y otras que en ningún caso serían “verdaderas vidas”, ni dignas, ni felices. Una vida que no tiene sentido y

---

57 Una investigación histórica sobre los fundamentos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos encuentra en la dignidad el cimiento de todos los derechos, independientemente de en que se fundamente la dignidad: todos estuvieron de acuerdo en que la igual dignidad es el fundamento de los derechos humanos. Cfr. Pallares Yabur, P. *Un acuerdo en las raíces: los fundamentos de la Declaración Universal de Derechos Humanos. De Jaques Maritain a Charles Malik*, México, Unam, 2020.

58 Habermas, J. *El futuro de la naturaleza humana*. Paidós, Barcelona, 2020.

que no aporta ninguna satisfacción no es digna de ser vivida y por ello es razonable ponerle fin, lo cual sería una “liberación”<sup>59</sup>. Singer distingue entre humanos “personas” y “no personas”. Para que alguien sea persona tiene que tener capacidad de sufrir e intencionalidad, con conciencia de sí y autonomía. En este sentido entiende que hay miembros de nuestra especie que no son personas y por lo tanto tampoco tienen derechos. Propone experimentar con ancianos con demencia antes que con animales que sí serían personas por su conciencia, capacidad de sufrir e intencionalidad. Para Singer no todos los seres humanos son personas: no lo son los embriones, los recién nacidos, los que tienen graves limitaciones cognitivas, quienes están en coma irreversible, etc. En esta línea de pensamiento fácilmente se hace una jerarquía de seres humanos, se clasifican vidas por sus facultades, por su calidad de vida, por su productividad, o por su valor social, negando en los hechos la igual dignidad de todo ser humano, negando radicalmente el fundamento de los Derechos Humanos. Singer afirma sin reparos que es posible disponer de la vida de esos humanos no personas, incluso usarlos en experimentos médicos. Se hace así una distinción entre vidas “dignas” e “indignas”, e invita a abandonar el concepto religioso y oscurantista de la “santidad de la vida” por el concepto de “calidad de vida”.

Aunque desde otra perspectiva, también Hugo Tristram Engelhardt entiende que personas son “entidades conscientes de sí mismas, racionales, libres de elegir y dotadas del

---

59 Singer, P. *Repensar la vida y la muerte: el derrumbe de la ética tradicional*. Paidós, Barcelona, 1997.

sentido de lo que cuenta moralmente”, y solo las personas en sentido estricto participan de la comunidad moral<sup>60</sup>.

Para Singer la vida humana no tiene valor en sí misma, no basta con que viva, tiene que tener interés para quien dispone de esa vida. No desaciertan quienes esgrimen que los argumentos de Singer y los promotores de la eutanasia utilizan los mismos argumentos que quienes la promovieron en la Alemania nazi<sup>61</sup>: que hay vidas de menor valor, que hay vidas que son una carga para la familia, que a algunas personas que sufren, es una liberación “ayudarlos a morir”, que existe “el derecho a morir”, especialmente para esas vidas sin sentido, y que es “un acto de compasión” acabar con ellos, más si todavía lo piden “libremente”.

El problema de seguir los argumentos de Singer y sus presupuestos antropológicos y éticos es que la dignidad humana sería relativa a la calidad de vida y a las capacidades de

---

60 Engelhardt, H.T. *Los fundamentos de la bioética*. Paidós, Barcelona, 1995.

61 Es ampliamente conocida y documentada la justificación que se hizo en Alemania por parte de médicos sobre cómo y por qué eliminar “vidas indignas”, como de niños con discapacidad, ancianos con demencia, etc, que no solo eran una carga económica para la familia y el estado, sino que además se entendía que se les hacía a un favor a ellos mismos evitándoles una vida de sufrimientos. Estas ideas fueron llevadas adelante luego por el nazismo con el plan Aktion T-4 desde 1939, eliminando alrededor de 200.000 personas que eran consideradas una carga social. Muchos alemanes entregaron a sus familiares entendiendo que era un “derecho a morir” de vidas que serían libradas del sufrimiento. Investigaciones recientes muestran la similitud de los argumentos que convencieron a los alemanes en la década del cuarenta del siglo XX, y que son los mismos que se utilizan actualmente: “derecho a morir”, “acto compasivo”, “vidas indignas”, y utilizando eufemismos para decir “ayudar a morir”, en lugar de “matar”. La investigación más completa sobre el tema y el proceso de convencimiento social por la manipulación del lenguaje a través de la propaganda y el cine está en: Aly, G. *Los que sobran: Historia de la eutanasia social en la Alemania nazi (1939-1945)*, Crítica, Barcelona, 2014.

cada persona, creando una grave discriminación entre seres humanos, ya que habría personas con dignidad y seres humanos que, al no ser personas, no tienen ningún valor en sí mismos. Desde una perspectiva bioética basada en derechos humanos, en una perspectiva personalista con una concepción ontológica de la dignidad humana, se afirma que la dignidad es atributo de la persona, en razón de su ser, no de situaciones o capacidades. Es el fundamento para no tratar a seres humanos como si fueran objetos o bienes, advertido ya por Kant cuando afirmó que en el reino de los fines todo tiene o un precio o una dignidad, y precio solo tienen cosas que son bienes y que pueden ser intercambiables por otros, pero lo que se halla por encima de todo precio, lo que no admite nada equivalente, eso tiene una dignidad, que la tiene solo el ser humano.

Es por estas razones que cualquier ley de eutanasia termina discriminando entre vidas de menor valor, vidas “eutanasiables” y vidas consideradas dignas y por lo tanto no eliminables. Solo se puede practicar eutanasia como “derecho a morir” generalmente cuando esas personas están comprendidas dentro de un determinado tipo de seres humanos o situaciones que cuestionan la “dignidad” de su vida y por lo tanto se puede acabar con su vida, como si pudieran renunciar a su derecho a la vida<sup>62</sup>.

---

62 A propósito de esta distinción entre “eutanasiables” y “no eutanasiables” remito a la reciente investigación del Dr. Diego Velasco Suárez, quien desarrolla desde una perspectiva interdisciplinaria la cuestión de la dignidad como el núcleo del debate sobre la bioética del final de la vida. En cada capítulo de su obra siempre queda evidente que lo que está en juego es la igual dignidad de todo ser humano. Cfr. Velasco Suárez, D. *Eutanasia y dignidad: Perspectivas jurídica, filosófica, sociológica e histórica de un debate*, Fondo de Cultura Universitaria, Montevideo, 2020.

Una cuestión muy presente en la opinión pública y en recientes debates sobre eutanasia es que “cada uno considera si su vida es digna o no”, entendiendo la dignidad como una cuestión meramente subjetiva y por lo tanto cada persona tendría el valor que ella entienda y perciba. Al negar toda objetividad para afirmar la igual dignidad, ya la dignidad varía según la propia apreciación de la vida. El problema con esta mirada subjetivista es que cuando una persona no se valora y considera que no merece respeto ni un trato digno de su condición humana, deberíamos aceptar que pueda ser tratada sin ningún respeto por su vida. La razón de que los derechos humanos fundamentales sean irrenunciables es que son conformes a una dignidad que no varía de un ser humano a otro, ni de un momento a otro. Que alguien quiera ser explotado económicamente o esclavizado, no le da derecho a un tercero a tratarlo de esa manera. Pero si fuera verdad que la dignidad debería entenderse de modo subjetivo, todas las vidas estarían en constante peligro de ser degradadas cuando la propia persona se lo permite a otros.

Es la subjetivización de la vida humana lo que permite dejar de considerar la vida como una realidad intocable, y considerarla como el soporte material de una percepción cualitativa: ella es la que permite justificar el suicidio y la eutanasia, es decir, el sacrificio de la cantidad de vida a la calidad de la vida. La oposición entre calidad y cantidad es un *leitmotiv* del pensamiento materialista y evolucionista, que no ha dejado de recomendar el sacrificio de la segunda en beneficio de la primera, puesto que aquí se encontraría el corazón mismo del proceso de progreso (...) La conciencia es la condición y medida de la calidad. Una vida inconsciente no sería más que cuantitativa, como la vida vegetal,

sería materia próxima a la nada y en cualquier caso ya no sería humana<sup>63</sup>.

En la misma línea, un concepto de “valor social” de las personas se opone a la idea de igual dignidad de todos los seres humanos, sin importar su contribución a la sociedad, su conducta, o sus condiciones de vida. La idea del “valor social” de las personas es contraria a la de la igual dignidad inherente de todos los seres humanos, si pensamos que la dignidad es el valor de la persona humana, no importa cuál sea su condición ni su contribución al resto de la sociedad. Si clasificamos a las personas por su valor social, tendría menos valor el enfermo que el sano, el viejo que el joven, el pobre que el rico, y estaríamos creando una sociedad en la que se normalizaría la exclusión social de las vidas consideradas menos dignas.

Todo ser humano tiene derechos por ser persona, no por su lugar en la sociedad o por lo que aporte o deje de aportar. Los Derechos Humanos nadie los pierde o los merece, simplemente le pertenecen por su condición humana.

Si algunas personas se consideran que no tienen dignidad para seguir viviendo ¿pueden pedir que las eliminen? Aunque se argumente que ellos deciden, ¿tienen los demás el derecho o deber de quitarles la vida?

Una paradoja de nuestras sociedades postmodernas es que trabajamos mucho en la prevención del suicidio, especialmente de los más jóvenes, pero donde la eutanasia y el suicidio asistido están permitidos, la sociedad le dice a esas personas – y solo a esas personas – que en su caso es diferente, que no tratarán de impedirle que muera, que en su caso hasta lo ayudarán a que pueda suicidarse o le administrarán

---

63 Puppink, G. *Mi deseo es la Ley*. p. 128.

un veneno para darle muerte cuando así lo solicite. ¿Cómo es posible tal contradicción? Solo es posible cuando se considera a unas vidas dignas de vivir y a otras no, aunque el supuesto sea que “ellos lo eligen”.

Si tenemos en cuenta la cultura dominante, los valores de una sociedad que privilegia la productividad y el rendimiento, impactan negativamente en quienes ven sus vidas limitadas por una discapacidad o por la vejez. Así vivimos en sociedades gerontofóbicas que no quieren mirar a la vejez, porque representa el deterioro, la dependencia, la vulnerabilidad y el final de lo que da orgullo a una sociedad donde la autosuficiencia hace más valiosa la vida. En este contexto las leyes de eutanasia son más fácilmente aceptadas por quienes desprecian esa etapa de la vida donde ya no se puede vivir acorde a las pautas culturales dominantes<sup>64</sup>.

Es preocupante que en una sociedad en la que las personas aprenden que no vale lo que no es productivo, sientan que su vida es menos valiosa ante los demás. Una manera de ver la vida del otro es también una manera de valorar la propia.

El problema de querer definir una vida digna de ser vivida y otra que no lo es, ha sido históricamente una pendiente peligrosa que relativiza la dignidad humana a sus posibilidades, facultades o aportes sociales.

---

64 Gawande, A. *Ser mortal: la medicina y lo que al final importa*, Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2015.



# El olvido de la vulnerabilidad y la interdependencia

“Los hombres no son por naturaleza ni reyes, ni poderosos, ni cortesanos, ni ricos. Todos han nacido desnudos y pobres, sometidos todos a las miserias de la vida, a las penalidades, a los males, a las necesidades, a los dolores de toda clase; en fin, condenados todos a muerte”  
(J.J. Rosseau, El Emilio).

La ilusión de la modernidad es pensar al ser humano como un ser independiente, con una libertad absoluta, ubicando la realización humana en un horizonte donde los demás son solo límites a esa libertad. Pero lo cierto es que somos seres vulnerables y dependientes, todos somos capaces de ser heridos física o moralmente. Mejor dicho, somos dependientes porque somos vulnerables<sup>65</sup>. Esta no es la condición de algunos seres humanos, sino de todos, de seres que no se bastan a sí mismos para ser, no somos realmente autosuficientes. Es cierto que esta fragilidad constitutiva es más notoria en los primeros años de vida y en la ancianidad, pero no es una dimensión de la vida de la que podamos escapar y que nos ha hecho ocuparnos de los que son más vulnerables por su con-

---

65 MacIntyre, A. *Animales racionales y dependientes*, Paidós, Barcelona, 2001, p. 102-103.

dición o situación vital: “La interdependencia nos constituye, la solidaridad es irrenunciable”<sup>66</sup>. Naturalmente tendemos a proteger al débil, desde esa responsabilidad primordial del cuidado paterno<sup>67</sup>.

El hombre no es sólo, y no tanto, lo que hace, sino también lo que le pasa. No se puede tener una visión del ser humano completa sin considerar que los seres humanos somos también aquello que no decidimos, que nos viene de fuera dejándonos prostrados e indefensos<sup>68</sup>.

El aislamiento social de una sociedad individualista y altamente competitiva hace que muchos teman la ancianidad, porque ya no pueden contar con apoyo social y familiar, porque ya no pueden “valerse por sí mismos”. Las relaciones con los otros son constitutivas de nuestra identidad y nos hacen vernos de determinada manera. Solo quien se siente valorado y aceptado, quien es capaz de encontrar un sentido a su existencia es capaz de valorar su propia vida aún en condiciones de sufrimiento, dependencia y fragilidad. Por eso es fundamental plantearse la cuestión sobre el sentido de la vida en sociedades que viven una pandemia de falta de sentido, oscurecida en gran parte por la hegemonía de valores de productividad y rentabilidad que hacen que las personas se valoren por lo que producen<sup>69</sup>.

Si una de las protagonistas que recorre toda la historia humana ha sido la fragilidad, ¿por qué tanta insoportabilidad

---

66 Cortina, A. *Ética cosmopolita: una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*, Paidós, Barcelona, 2021, p. 27-29.

67 Jonas, H. *El principio de responsabilidad*, Herder, Barcelona, 1995, p. 172-173.

68 Anruba, E. (Ed). *La fragilidad de los hombres: la enfermedad, la filosofía y la muerte*, Madrid: Cristiandad, Madrid, 2008, p. 10.

69 Frankl, V. *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 2014.

ante algo genuinamente humano? La rebelión contra esta fragilidad se convierte en una amenaza para los más vulnerables y débiles, y, en definitiva, para la sociedad entera (...). Si la vulnerabilidad constituye un rasgo inherente de todo ser humano sería un error distinguir entre vidas más o menos valiosas o útiles en base a la capacidad de un ejercicio mínimo de la autonomía de la voluntad, o establecer diversos grados de dignidad en función de la capacidad de disfrutar o experimentar la utilidad de la propia vida<sup>70</sup>.

La manifestación de la vulnerabilidad humana en todas formas constituye una oportunidad para probar la profundidad y calidad de nuestras relaciones, del respeto por los otros, especialmente una ocasión privilegiada para cuidar de otro como tarea de humanización. Así es que, la moralidad y el desarrollo cívico de una sociedad y del Estado se mide por la protección, respeto y cuidado hacia los ciudadanos más débiles<sup>71</sup>.

Cabría pararse a pensar con calma en por qué una persona dependiente se considera un peso, se considera algo negativo, y por qué la actividad de cuidar a los demás ha perdido, al menos en parte, su connotación positiva. Necesitamos afrontar la cuestión más en profundidad y eso nos obliga a repensar la fragilidad, la dependencia y el cuidado. La reflexión que la modernidad ha realizado sobre la autonomía personal y su importancia tanto a nivel moral como social ha olvidado, en no pequeña medida, que el individuo autónomo sigue siendo frágil, vulnerable y dependiente<sup>72</sup>.

---

70 Masferrer, A. (ed). *La eutanasia en España: Perspectivas desde la vulnerabilidad*. Rialp, Madrid, 2021, p. 23.

71 Idem.

72 Requena, P. *La buena muerte*, p. 58.

La exaltación de la autonomía parece dejar a la dependencia como una de las peores desgracias, para uno mismo y para los demás, por convertirse en una “carga”, en un “peso”. Se ve la dependencia como algo excepcional, inesperado, cuando en realidad es la normalidad humana, constituida por esa fragilidad que se manifiesta en todo lo que somos. Como brillantemente lo expresa Daniel Innerarity:

Frente a los ideales de una vida asegurada contra todo riesgo, frente a la ilusión de que resulta posible vivir orillando razonablemente el infortunio, el horizonte de la enfermedad posible nos recuerda algo peculiar de la condición humana: nuestra existencia quebradiza y frágil, necesitada y dependiente de cosas que no están a nuestra absoluta disposición, expuesta a la fortuna. Por eso sufrimos penalidades, necesitamos de los otros, buscamos su reconocimiento, aprobación o amistad, no tenemos garantizada la salud. La peculiar belleza de la excelencia humana reside justamente en su vulnerabilidad<sup>73</sup>.

El desprecio por nuestra fragilidad, por nuestra vulnerabilidad, se ha traducido siempre a lo largo de la historia en el desprecio por las personas que más nos hacen evidente nuestra condición dependiente. Esas personas son siempre las víctimas de la ilusoria imagen de la humanidad que vive de espaldas a su propia vulnerabilidad.

No es casual que siempre los niños, los ancianos, los enfermos y las personas con discapacidad, sean los que más han padecido ser descartados de una ficticia humanidad de

---

73 Innerarity, D. “Antropología del hombre paciente: la enfermedad como metáfora de la condición humana”, en Anrubia, E. *La fragilidad de los hombres: la enfermedad, la filosofía y la muerte*, Cristiandad, Madrid, p. 95.

fuertes y autosuficientes. ¿No son siempre ellos los que por necesitar más cuidados son los que son vistos como una carga?

Si nos vemos como dioses autosuficientes, no entendemos los vínculos que nos unen a nuestros congéneres. Y esta falta de comprensión no es inocente. Engendra una perversión dañina de lo social, dado que las personas que se creen por encima de las vicisitudes de la vida tratan a los demás de modos que infringen, a través de la jerarquía, sufriendo que culpablemente no comprenden<sup>74</sup>.

Cuidar nos hace más humanos, mejores personas, nos hace encontrarnos y abrazar nuestra propia vulnerabilidad y nuestros miedos más profundos, haciendo surgir lo mejor de nuestra condición humana. Y es que parece algo de sentido común, pero olvidado, que la moralidad y el desarrollo cívico de una sociedad y del Estado se ha de medir especialmente por el cuidado, el respeto y la protección de los más vulnerables<sup>75</sup>.

No podemos soslayar que es cada vez más difícil vivir comunitariamente la enfermedad, la vejez y el proceso de morir, porque en nuestro contexto sociocultural la soledad de los moribundos es un fiel reflejo de la soledad de los vivos. El modo en que morimos dice mucho sobre el modo en que vivimos. Por ello contar con la opción de la eutanasia hará más fuerte la presión sobre quien sufre, para enfrentarse solo ante la decisión de tener que morir.

Una sociedad que sostiene la prohibición de matar porque las salidas de la eutanasia y el suicidio asistido son incom-

---

74 Nussbaum, M. *El ocultamiento de lo humano. Repugnancia, vergüenza y ley*, Katz, Buenos Aires, 2006, p. 20.

75 Masferrer, A. *Para una nueva cultura política*, Catarata, Madrid, 2019.

patibles con sus bases morales, tiene que brindar a los enfermos y moribundos en su seno la necesaria solidaridad que les facilite la aceptación de su destino. Es ahí, más que en ninguna otra conquista cultural, donde se muestra la medida de humanidad vivida de la que todos pueden fiarse, pues los hoy sanos contribuyen a sostener ese servicio como una función solidaria de futuro que redundará también en beneficio de ellos a la hora de morir<sup>76</sup>.

---

76 Schockenhoff, E. *Ética de la Vida*, Herder, Barcelona, 2012, p. 589.

# La eutanasia como problema político y sus consecuencias sobre los más vulnerables

«El hombre moderno cree experimentalmente a veces en este, a veces en aquel valor, para abandonarlo después; el círculo de los valores superados y abandonados es siempre muy vasto; constantemente se advierte más el vacío y la pobreza de valores; el movimiento es incontenible —si bien se ha intentado frenarlo con gran estilo—. Finalmente, el hombre se atreve a una crítica de los valores en general; reconoce el origen; conoce demasiado para no creer más en ningún valor; he aquí el *pathos*, el nuevo escalofrío... Esta que les cuento es la historia de los dos próximos siglos. Describo lo que sucederá, lo que no podrá acontecer de manera diferente: el advenimiento del nihilismo»

(F. Nietzsche, *Fragments póstumos*, 1885-1889).

Vivimos en sociedades plurales y cada vez más complejas, donde encontrar consensos no es tarea fácil, pero la política en su sentido más noble es precisamente el intento de articular esa diversidad de perspectivas orientadas al bien común. Que existan diversas perspectivas sobre los más variados asuntos de la vida social, de la ética y del bien común, no nos exime de la responsabilidad de acertar en la elección de los caminos más adecuados para construir una sociedad

más humana, más justa y solidaria con los más vulnerables<sup>77</sup>. Muchas de las decisiones que tomamos impactan más en unas generaciones que en otras y es muy difícil encontrar un equilibrio justo entre costes y beneficios cuando conviven al mismo tiempo varias generaciones distintas y por ello “estamos moralmente obligados a tomar en consideración los intereses de quienes ya apenas los pueden defender (como los ancianos) y los de quienes todavía no los pueden hacer valer (como los niños)”<sup>78</sup>.

Además de involucrar aspectos éticos, jurídicos y espirituales de profunda importancia, la eutanasia es un asunto de especial relevancia política, porque impacta a todos y en todo. No es cierto que involucre sólo a quienes desean acabar con su vida. Por el contrario, afecta los principios fundamentales de nuestra convivencia social y las bases en las que se asienta la estructura del Estado. Y como si esto fuera poco, sus efectos trascienden a las próximas generaciones y las condicionan sustancialmente al legarles una ética social deteriorada que se mide por la forma de tratar a los más vulnerables.

Se suele promover la eutanasia como sinónimo de progreso social, de avance en derechos. Pero en realidad significa un grave retroceso social y político, porque legalizar la eutanasia nos retrotrae a la etapa previa a la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Bajo ningún argumento la humanidad debería volver a descartar vidas humanas, aunque ellos lo consientan porque se sientan “una carga”, menoscabando así su dignidad, su valor como vidas únicas e irrepetibles.

---

77 Innerarity, D. *Pandemocracia: una filosofía de la crisis del coronavirus*, Galaxia Gutenberg, Madrid, 2020, p. 61.

78 Idem. p. 67.

Por otra parte, con la legalización de la eutanasia no se están ampliando derechos de algunos que la piden. Por el contrario, por la vía de los hechos, se estarían restringiendo los derechos fundamentales de muchos inocentes en las situaciones que más necesitan la protección del Estado.

Culturalmente hay un supuesto que se presenta como incuestionable: que la libertad es un fin bueno en sí mismo, sin importar para que se use, lo que importa es que uno pueda decidir y esto bastaría. Esto se ve fortalecido por la creencia de que la verdad es siempre subjetiva y relativa y por lo tanto lo que sea un derecho también, liquidando cualquier pretensión de objetividad.

Lo más grave de los proyectos de ley de eutanasia y suicidio asistido, es que procurando satisfacer pedidos excepcionales se proponen ofrecer la muerte anticipada como una opción institucionalizada, lo que, a juzgar por lo ocurrido en otros países, terminará por estimular y promover una demanda hoy casi inexistente. A su vez, el derecho no solo transforma estructuras jurídicas, sino que crea cultura, cambia la mentalidad de lo que es deseable y lo que no, lo que ha de ser comprendido como un derecho y por lo tanto como un bien a proteger.

No siempre una ley crea demanda, pero en este caso se dan las condiciones para que si ocurra. No puede desconocerse la incidencia de las tendencias individualistas y utilitaristas, que configuran un campo propicio para visualizar al enfermo como carga, y priorizar lo económico por sobre la calidad de vida de los más frágiles. Sin soslayar que estamos inmersos en una cultura de lo inmediato y con cada vez más baja tolerancia a la frustración. En este marco, normalizar una práctica que puede aparecer como solución rápida para liberarse de las cargas que implican los cuidados de la salud en enfermedades graves e incurables.

Tal como ha sucedido en los países en que esta legislación está siendo aplicada, lo que se presentaba como una ampliación de libertades individuales y de un “nuevo derecho”, se transformó en una “nueva obligación”, en tener que explicar por qué no elijo la opción más económica y menos dolorosa. La presión social que naturaliza la muerte anticipada hace de la eliminación de seres humanos algo a lo que muchos se han acostumbrado, contrariando los fundamentos de los Derechos Humanos.

No se puede ignorar que las leyes valen por sus efectos y no pueden ignorarse las lecciones aprendidas por otros países<sup>79</sup>. Los proyectos de ley no deben analizarse por las intenciones, sino por sus previsibles efectos. Es un hecho que este tipo de legislaciones en otros países como Holanda y Bélgica, muestran sus consecuencias trágicas: número de muertes anticipadas de personas, incluso sin su consentimiento, ampliación de los casos excepcionales, hasta personas sanas con sufrimientos psicológicos y personas con discapacidad. Es un hecho que el cambio cultural que generan hace que las mismas víctimas perversamente sean presentadas a la sociedad como héroes que deciden renunciar a vivir, presionados por una sociedad que comenzó diciéndoles que era su derecho y ahora lo ha convertido en un mandato social para quienes ya no son productivos y no tienen una vida consi-

---

79 Las investigaciones de académicos y del personal de salud de Bélgica desmiente la propaganda oficial y muestra la evidencia empírica de la pendiente resbaladiza. Spaemann, R., Hohendorf, G. y Oduncu, F. *Sobre la buena muerte. Por qué no debe haber eutanasia*, Instituto de Estudios de la Sociedad, Santiago, 2019; Montero, E. *Cita con la muerte: 10 años de eutanasia legal en Bélgica*, Rialp, Madrid, 2013; Devos, T. (Coord). *Eutanasia: lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencias de profesionales de la salud*, Sígueme, Salamanca, 2020.

derada “digna” por los estándares consumistas actuales de lo que sería una vida “de calidad”.

Solo por poner un ejemplo paradigmático de lo que sucede cuando la eutanasia es legal, es de destacar el caso de Bélgica donde los controles son a posteriori, luego de realizada, por lo que no se salva ningún paciente. Además, el que realiza el informe es el médico que hizo la eutanasia para presentar al Comité de Ética, el cual se reúne mensualmente. Entre el 50% y 75% de las eutanasias practicadas no se declaran y, de los casos declarados, 1 de cada 4 no cumple con los requisitos de la ley. En el 2002 se realizaron 24 eutanasias y en 2019 unas 2.656 (reportadas)<sup>80</sup>. Al igual que en Holanda o en Canadá, que comenzaron para casos excepcionales, se fue ampliando la eutanasia para cualquier declaración subjetiva de sufrimiento insoportable, o previendo un futuro de posible sufrimiento debido a una enfermedad degenerativa. Así se ha ido aceptando socialmente y jurídicamente la eutanasia en personas con patologías psiquiátricas o deterioro neurológico, especialmente casos de depresión o demencia, y especialmente personas sanas, pero “cansadas de vivir”. En Bélgica la ley pide “sufrimiento insoportable” y que no haya alternativas razonables, pero se acepta en los hechos como causa la suma de patologías no graves propias de la vejez, lo cual hace de los ancianos candidatos seguros a pedir eutanasia, que en 2018 fueron 711.

El caso de Canadá<sup>81</sup>, donde es legal en todo el país desde 2016 ya avanzó en 2021 en una ley que permite la eu-

---

80 Montero, E. *Cita con la muerte: 10 años de eutanasia legal en Bélgica*, Rialp, Madrid, 2013.

81 Third annual report on Medical Assistance in Dying in Canada 2021. Documento disponible en: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying/annual-report-2021/annual-report-2021.pdf>

tanasia por razones de discapacidad y enfermedad mental (Bill – C7)<sup>82</sup>. Cuando se presentó este proyecto fueron varios psiquiatras y asociaciones de personas con discapacidad quienes hicieron conocer sus preocupaciones contra lo que se presenta como una opción de autonomía individual y en realidad se convierte en los hechos en una forma de presión social sobre quienes tienen una vida más limitada y dependiente de cuidados<sup>83</sup>.

En estos países lo que se generó fue una normalización del suicidio organizado, una cultura que valora como un acto de realización personal el suicidio en casos de vidas que se consideran indignas de vivirse. Por esta razón es de responsabilidad política prever que siempre aumentan los casos, por razones cada vez más amplias y vagas.

---

82 Pueden consultarse noticias al respecto en: <https://www.cbc.ca/news/politics/senate-passes-medical-assistance-dying-billc7-1.5954281> y <https://globalnews.ca/news/7703262/canada-senate-passes-bill-c-7/>

83 Fue publicado en el sitio oficial del CCD (Council of Canadians of Disability): “Disability-Rights Organizations’ Public Statement on the Urgent Need to Rethink Bill C-7, The Proposed Amendment to Canada’s Medical Aid in Dying Legislation”. Disponible en: <http://www.ccdonline.ca/en/humanrights/endoflife/Statement-Bill-C7>

II.

## Razones para el debate



# Siete mitos sobre la Eutanasia

Semanario Voces, setiembre 2022.

Después de dos años de discusión pública sobre la eutanasia, se sigue escuchando de legisladores y de periodistas una serie de falsos supuestos sobre el tema que llevan a conclusiones erróneas y que se constituyeron en dogmas incuestionables, aunque la evidencia muestre lo contrario. Es tan fuerte a veces la creencia y el prejuicio instalado que hace difícil la escucha y el razonamiento de argumentos simples, basados en evidencias contrastables.

Esto no sucede solamente con este tema, ya que a diario vemos en las redes sociales y en discusiones políticas que los debates no toman en cuenta el argumento contrario para pensar y repensar la discusión, sino que simplemente se repite un monólogo. Y la mayoría de las veces se evocan argumentos del contrario que no existen, que son inventados por quien desea contestar para dar por cerrada la discusión (falacia de hombre de paja); o se responde atacando al interlocutor sin responder al argumento, o se cae en un círculo interminable de repetición de lo mismo. Solo una escucha reflexiva y atenta a los argumentos de todas las partes puede

hacer avanzar un debate. Pero antes de abordar argumentos, hay que despejar los falsos supuestos, mitos y prejuicios.

**Mito 1: “La sedación paliativa es una forma de eutanasia”.** Es falso, porque la sedación no mata al paciente, ni tiene un “doble efecto” como se suele decir. Alcanza con preguntarle a cualquier paliativista o, ante la duda, a la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos. La sedación reduce la conciencia del paciente para que no padezca el sufrimiento causado por los síntomas refractarios, y **la persona no fallece a causa de la sedación sino de la progresión de su enfermedad.** En algunos casos, la sedación puede incluso aplicarse de forma intermitente (solo en algunos momentos del día).

**Mito 2: “La eutanasia es un secreto a voces, es el famoso ‘cocktail’”.** Es tal vez el más extendido y aceptado, pero no es verdad. Se le llamaba “cocktail lítico” a una sedación profunda, que no era eutanasia. Aun así, ya no existe y su uso ha sido sustituido por las pautas de sedación de Cuidados Paliativos con nuevos fármacos, que tampoco atrasan ni adelantan la muerte. Muchas personas en nuestro país, cuando el médico explica que se sedará a un paciente y que morirá en las próximas horas o días, creen que la muerte es producto de la sedación, pero esto es falso. Y sería bueno llamar a un médico paliativista para que lo explique.

**Mito 3: “La eutanasia es una forma de rechazo de tratamientos que alargan innecesariamente la vida o de soportes vitales artificiales”.** Esto no es eutanasia. Los uruguayos tenemos el derecho a negarnos a recibir determinados tratamientos, y esto es un derecho de los usuarios y pacientes (Ley N° 18335). También tenemos la posibilidad de mani-

festar nuestra voluntad anticipada de que no se prolongue nuestra vida artificialmente si tenemos una enfermedad terminal (Ley N° 18473). Por lo tanto, rechazar un tratamiento o solicitar que no se prolongue nuestra vida no es eutanasia y está contemplado en nuestra legislación actual.

**Mito 4: “Los argumentos en contra de la eutanasia son, en el fondo, religiosos”.** Es tal vez el más repetido y parece el más difícil de razonar debido al fosilizado prejuicio que lo sostiene. ¿No alcanza con mostrar que hay ateos, agnósticos y creyentes, tanto a favor como en contra de la legalización de la eutanasia? ¿No es suficiente razonar que, en un país laico como el nuestro, nuestras leyes prohíben la eutanasia porque es una forma de homicidio y no se basa en la religión? ¿Y el Código de Ética Médica por qué lo prohíbe? Seguro no es porque algún dogma religioso lo sostenga. **Ningún pacto internacional de Derechos Humanos sostiene que la eutanasia sea un derecho, más bien lo contrario.** ¿Y eso en qué se basa? Incluso las mismas religiones cuando argumentan contra la eutanasia sostienen argumentos que no suelen ser teológicos, sino en defensa de la dignidad humana y del derecho fundamental a la vida, que es el fundamento de todos los demás derechos. En general el repetir que es por “motivos religiosos” es una forma de censurar la opinión contraria, de discriminación por la identidad religiosa del interlocutor (si la tiene) o porque no se tienen argumentos para responder racionalmente.

**Mito 5: “La eutanasia es una cuestión de libertad individual, es uno mismo quien decide”.** No es cierto. Si así fuera, la eutanasia sería una opción para todos los ciudadanos, concedida a pedido. La solicitud es solo para determinadas personas (las menos libres y más vulnerables) **y la decisión**

**final es del médico.** Es el médico quien pasaría a tener el poder para decidir la vida de quién se protege y la de quién no, porque la evaluación final para decidir si se da la eutanasia no es del paciente. Lo que realmente sucederá -si se legaliza- es que algunos perderán las garantías de que se proteja su vida y el médico que comete un homicidio a pedido de su paciente no cometerá delito. Por más que se usen eufemismos para suavizar lo que implica, el hecho sigue siendo que se da muerte a un semejante.

**Mito 6: “Quienes se oponen a la eutanasia quieren obligar a otros a vivir, quieren imponer sus valores”.** Esta es una falacia recurrente. Quienes nos oponemos a la eutanasia defendemos la legislación vigente, el derecho a morir en paz y sin sufrimiento, que a nadie se le prolongue la vida si no lo desea, y que todos tengan acceso a cuidados paliativos. Nos oponemos a que a algunas personas se las pueda eliminar, si así lo solicitan, siendo además las más vulnerables y manipulables. Nos oponemos porque la eutanasia va contra la ética médica y violenta el fundamento de los derechos humanos, que es la igual dignidad de todas las personas sin importar su condición de salud, su edad, su conducta o su circunstancia de vida.

**Mito 7: “Un porcentaje altísimo de personas apoya la eutanasia”.** Las encuestas en Uruguay fueron bajando los números, empezando con 82 % en mayo del 2020 (SMU) acercándose ahora a tan solo 55 % (Cifra), lo cual parece mostrar que **a medida que la gente se informa, empieza a entender de qué se trata este proyecto y cambia su postura.** Toda encuesta que pretenda estimar el porcentaje de aceptación de la eutanasia debería, previamente, verificar qué entiende la persona por eutanasia. Sólo si la persona comprende la

diferencia entre eutanasia, sedación paliativa y adecuación del esfuerzo terapéutico, se debería cuantificar su respuesta a favor o en contra de la eutanasia. Las encuestas con las que contamos hasta el momento en Uruguay no garantizan que las confusiones frecuentes sobre el tema hayan sido debidamente esclarecidas.



# Eutanasia: ¿Avance o retroceso social?

Semanario Voces, diciembre 2021.

Escribió Albert Camus: “He comprendido que toda la infelicidad de los hombres procedía de no emplear un lenguaje claro” (1947, *La peste*) y que “la lógica del rebelde estriba en esforzarse por mantener un lenguaje claro, a fin de no hacer más densa la mentira universal (*el hombre rebelde*, 1951).

Se llama “eutanasia” a acciones que no son eutanasia y así nadie sabe bien lo que defiende o lo que critica. De allí que preguntarle a la gente si está a favor de la eutanasia no da cuenta de lo que en realidad puedan saber sobre cuestiones bioéticas en el final de la vida.

La verdad es que despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido **sería un cambio legislativo en favor de un individualismo de fuertes y autónomos, en perjuicio de los más dependientes, limitados y vulnerables.** Nunca hacen encuestas entre los pacientes, solo entre sanos con miedo e ignorancia sobre el tema.

## Aclaraciones necesarias

La libertad del paciente para pedir que no le alarguen la vida con soportes artificiales o para no someterse a tratamientos

fútiles, no es eutanasia: es decidir morir naturalmente y eso ya es legal. Por otra parte, la sedación paliativa, especialmente al final de la vida, no mata al paciente, sino que le evita sufrimientos y síntomas difíciles de manejar. La sedación no mata al enfermo, no es eutanasia. Muchos todavía creen que la eutanasia se practica porque la confunden con la sedación final. Que muchos hayan vivido situaciones difíciles con cuidados que llegaron tarde o nunca llegaron, o que sus familiares hayan vivido formas de obstinación terapéutica, les hace inclinarse a querer que se adelante la muerte.

**Estar en contra de prolongar la vida y el sufrimiento no significa estar a favor de la eutanasia.** Los dos extremos son cuestionados por la ética médica: **es tan inhumano alargar la agonía como matar al paciente.**

Pero concretamente la eutanasia es dar muerte a un paciente. La intención es matarlo, por ello no se la puede comparar con los Cuidados Paliativos, cuya finalidad es el alivio y el respeto a la dignidad de la persona hasta su muerte natural. Abrir la puerta a la eutanasia significa que algunos verán vulnerado su derecho a la vida y su derecho a recibir atención médica integral de calidad. **No se complementan acciones cuya intención es opuesta.**

Legalizar la eutanasia dinamita el fundamento de los derechos humanos y los principios fundamentales de la ética médica: la dignidad inherente de todo ser humano que no se pierde por enfermedad, ni por edad, ni por discapacidad. Pensar que hay vidas que pueden ser eliminadas por vivir en una condición llamada “indigna”, les haría valer menos y ser descartables. Sin embargo, para que no caiga mal se dice: “es tu derecho”, es “un nuevo derecho”, como una expresión mágica que vuelve al homicidio en manos de un médico un acto de reconocimiento de derechos. ¿Qué se le propone al Estado? Que en lugar de mejorar las condiciones de vida de

los más vulnerables, les proponga un “nuevo derecho”: que puedan pedir que los maten cuando “sus vidas ya no tengan ningún sentido ni valor”. **¿Cuánto de esto tiene detrás injusticias sociales invisibilizadas de las que no nos queremos hacer cargo?**

Los derechos humanos son irrenunciables. Aunque alguien quiera renunciar a sus derechos humanos, no puede, porque no deja de ser humano. Nadie puede explotar, torturar a otro o matarlo, porque la persona en cuestión lo solicite. La autonomía tiene límites, la dignidad no se anula por decisión. No es un tema de libertad, es un tema de respeto a la dignidad humana. No debería inventarse un derecho a matar, sin embargo, unos pocos países ya lo han hecho. No faltan voces que llaman progresismo a las leyes de eutanasia de Bélgica, Holanda y Canadá. Pero sería bueno que se estudiara a fondo lo que allí sucede para ver que se ha retrocedido en derechos y en respeto a la dignidad de los pacientes, a prácticas que recuerdan las políticas eugenésicas previas a la Segunda Guerra Mundial.

### **Bélgica: pésimos controles y caída libre**

El sistema de control de eutanasia en Bélgica es *a posteriori*, después de que se ha realizado, por lo que no salva a ningún paciente (al igual que lo que se propone en Uruguay). Y quien hace el informe que se entrega al Comité de Ética (que se junta una vez al mes) es el médico que la realizó. Además, entre el 50% y 75% de las eutanasias practicadas no se declaran y, de los casos declarados, 1 de cada 4 no cumple con los requisitos de la ley. En el 2002 se realizaron 24 eutanasias y en 2019 unas 2.656 (reportadas).

Al igual que en el resto de los países que despenalizaron para casos excepcionales, por reclamos de casos similares,

se ha ido flexibilizando la aceptación ante cualquier declaración de sufrimiento insoportable (e incluso ante la anticipación del mismo). Un caso famoso es el de dos hermanos que habían nacido con discapacidad auditiva y solicitaron eutanasia a los 45 años porque les diagnosticaron una condición que progresivamente iba a afectar su visión. Además, se ha normalizado la eutanasia en personas con afecciones neuropsiquiátricas (demencia, depresión), niños sin límite de edad (desde 2014) y ancianos “cansados de vivir”. Si bien la ley pide “sufrimiento insoportable” y ausencia de alternativas razonables, desde hace años se acepta como causa válida la sumatoria de patologías no graves (artritis, problemas de visión, etc.). Esto vuelve candidato a casi todo adulto mayor. El informe del 2004 reportó 3 eutanasias “multicausa”, mientras que el de 2018 reportó 711.

**Lo que se terminó creando fue una normalización cultural del suicidio organizado y visto como un acto de realización personal**, aunque paradójicamente sea la extinción de la persona y con ella de todos sus derechos.

### **Canadá: la discapacidad como “vida indigna”**

Canadá, que legalizó la eutanasia en todo el país en 2016, avanzó en un proyecto que la permite en casos de discapacidad y también de enfermedad mental (Bill C7). Contra esta propuesta se han pronunciado varios psiquiatras canadienses y asociaciones en defensa de personas con discapacidad. Lo que se presenta como una opción de libertad individual se convierte en donde es legal en una presión sobre quienes precisan más apoyo de los demás y del sistema. El reciente caso de Roger Foley trascendió a la prensa, quien con 45 años y una enfermedad degenerativa que lo mantiene hospitalizado y dependiente de cuidados permanentes, fue presio-

nado desde el centro médico para que pida “muerte asistida”. Dijo públicamente: “Mi vida ha sido devaluada. Se me ha coaccionado para que pida la muerte asistida mediante abusos, negligencias, falta de cuidados y amenazas”. Ha hecho una demanda judicial por el derecho a una “vida asistida”. La paradoja es que con estas leyes los enfermos deben luchar por el derecho a vivir.

### **Holanda: ¿modelo a seguir?**

Fue el primer país en legalizar la eutanasia y se practica naturalmente en mayores de 12 años (desde el 2002), y también en bebés que nacen con algún tipo de discapacidad que se entiende les hará sufrir mucho, aunque no tengan riesgo de morir. Esto último se reglamentó en 2004, luego de los dos primeros infanticidios legales que se aprobaron en 1996 (uno de un bebé con espina bífida y otro de un bebé con trisomía 13). También es legal la eutanasia no voluntaria en personas con demencia, cuando el paciente así lo solicitó mediante voluntad anticipada. Así, lo que inicialmente se presenta como un último recurso y como algo voluntario, se vuelve práctica normalizada cuando entendemos que algunas formas de vida no son “dignas” de ser vividas según los parámetros de lo que se entienda por “calidad de vida”. Cuando socialmente se naturaliza eliminar a un paciente como un acto de beneficencia sobre el que sufre, fácilmente se justifica hacerlo por quien no lo eligió. Solo en 2005, Holanda realizó 550 eutanasias sin consentimiento.

Desde 2016 están en estudio proyectos de ley para extender la eutanasia a adultos sanos mayores a 75 años que estén “cansados de la vida». Los criterios son subjetivos y siempre arbitrarios. Solo en 2020, 6.938 holandeses murieron por eutanasia (4,12% del total de muertes).

En todos estos países aumentaron indiscutiblemente, no solo en número, sino en diversidad de causales, cada vez más amplias y vagas. Prácticamente cualquiera que no quiera sufrir lo que considere “insoportable” tendría “derecho” a que le practiquen eutanasia. Por ello en estos países es normal que pueda decidirse sobre un bebé o un anciano con demencia. **Aunque ellos no puedan elegir, se considera un “acto de amor” el “ayudarles” a morir, que de ayuda no tiene mucho, es simplemente quitarles la vida para no cuidarles más.**

### **Suiza 2022: la máquina para suicidarse**

Aquí la realización del suicidio asistido está en manos de organizaciones privadas no médicas que se dedican a la muerte asistida (*Exit* y *Dignitas*). Su actividad no está regulada legalmente, pero es tolerada. La Academia Suiza de Ciencias Médicas ha declarado en sus directrices sobre el cuidado de pacientes que el suicidio médicamente asistido es incompatible con los fines de la acción médica. En 2020, unas 1.300 personas murieron en Suiza a través del suicidio asistido y el método que ambas organizaciones utilizan actualmente es la ingestión de pentobarbital sódico líquido. Sin embargo, en diciembre de 2021 se hizo público el proyecto de una máquina (“Sarco”) que podrá usarse en 2022, donde uno puede con la ayuda de una máquina darse muerte a sí mismo sin ayuda de otro ser humano. El fundador de *Exit*, Philip Nitschke, afirmó a propósito de este nuevo proyecto: “Actualmente, un médico o grupo de médicos deben involucrarse recetando el pentobarbital sódico y también confirmar la capacidad mental de la persona. **Queremos eliminar cualquier tipo de evaluación psiquiátrica en este proceso y permitir que el individuo la controle por sí mismo.** Nuestro objetivo es

desarrollar un sistema de detección de inteligencia artificial que determine la capacidad mental de la persona. Naturalmente, hay mucho escepticismo, especialmente por parte de los psiquiatras. Pero nuestra idea conceptual original es que la persona haga una prueba en línea y reciba un código para acceder al Sarco”. Sobra hacer cualquier comentario sobre semejantes declaraciones.

## Falacias repetidas

En sociedades colonizadas por el hiperindividualismo atrofiado y subjetivista, donde el peso de las emociones es lo que cuenta en los debates, se deja poco margen a la racionalidad. Generalmente se esgrimen argumentos falaces que buscan silenciar la discrepancia.

Cuando se dice que “hay que dejar las creencias de lado” y que el argumento en contra de la eutanasia es por valores religiosos, **se ignora sistemáticamente que, en un país laico como el nuestro, el Código de Ética Médica (2014), el Código Penal, la Constitución y los Derechos Humanos, no están basados en dogmas religiosos, sino en la defensa de la dignidad de todo ser humano.**

Lo que se pretende con los proyectos pro eutanasia es ir contra los fundamentos de los derechos fundamentales. Se busca que no sea delito una forma de homicidio, y se lo llama “nuevo derecho”, **cuando es un antiderecho que descarta a los seres humanos más desprotegidos, a los que más necesitan alivio, apoyo y contención emocional. Se les predica una libertad idealizada que solo abre la puerta a toda clase de abusos y manipulaciones insensibles bajo el argumento de la compasión.**

Hemos pasado de la estigmatización del suicidio a su romantización idílica de la autonomía.

**En lugar de prevenir el suicidio, se lo termina promoviendo culturalmente como una opción que deberíamos apoyar empáticamente, cuando la verdadera empatía -y compasión- es hacer propio el sufrimiento del otro y buscar aliviarlo.**

**¿Es la eutanasia lo que el Uruguay necesita?**

Este tipo de proyectos en tan solo unos pocos años se presentan como urgencias en materia de derechos humanos, cuando en realidad son un retroceso en materia de derechos, una verdadera pérdida de derechos fundamentales y de garantías en la protección del derecho fundamental de los más vulnerables.

El proyecto de eutanasia es un proyecto individualista que no piensa en los otros, no tiene en cuenta las injusticias sociales ya evidentes y estudiadas en todos los países donde es legal.

Como expresó recientemente el Dr. Marcos Gómez Sancho, referente mundial en Cuidados Paliativos: **“No sé por qué ven progresista la eutanasia, cuando es todo lo contrario. Lo que es progresista de verdad es atender a los ancianos, a los más pobres, a los más necesitados. Una sociedad progresista es la que atiende a sus ciudadanos más indefensos, es el indicativo del grado de civilización de un pueblo”.**

# ¿Una muerte digna?

Semanario Voces, 25 de abril de 2022

En estos días se ha retomado en la discusión pública la cuestión de la eutanasia. Luego de dos años de haberse presentado un proyecto de ley que busca despenalizarla, se siguen repitiendo en la opinión pública, en programas de radio y televisión y en las redes sociales, los mismos mitos y confusiones conceptuales que llevan a conclusiones simplistas, erróneas y a una grave deformación de la realidad por la falta de rigor conceptual y por la ausencia de confrontación con quienes más saben del tema: los especialistas en Cuidados Paliativos y los estudiosos de la bioética. En Bioética hay diversas posturas filosóficas al respecto de los límites de la autonomía del paciente para pedir la muerte y de la acción del personal de salud en acceder a estas solicitudes. Pero, antes de discutir posturas filosóficas, es preciso conocer de primera mano lo que los especialistas en el tratamiento del dolor y el acompañamiento en el buen morir tienen para decir.

En sociedades complejas, donde hay una sobreabundancia de información que suele derivar en un caos de desinformación, se requiere de un duro trabajo de discernimiento prudente e investigación rigurosa que tome en cuenta las evidencias que aportan las ciencias para pensar responsablemente las decisiones que afectan a todos, y no tomar datos

aislados para confirmar la propia postura ante el dilema ético que se nos presenta. Lamentablemente, tengo que reconocer que también se dicen cosas que no son verdad, lo cual es más grave.

## Tenemos derecho a una vida digna

Se sigue escuchando en los medios de comunicación a personas formadas reclamando en una ley de eutanasia **derechos que ya están garantizados en nuestra legislación vigente**. Es obvio que las personas tenemos derecho a decidir si queremos que nos dejen morir en paz o que intenten prolongarnos la vida. Esas difíciles decisiones corresponden a la persona en cuestión, aunque involucren a la familia y al personal de salud que le trata y acompaña (Ley 18.473, de voluntades anticipadas). Por otra parte, en la Ley 18.335, de derechos de los pacientes, en el Art. 17, literal D, se lee:

*“Morir con dignidad, entendiéndolo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica)”*.

Es decir, tenemos derecho a morir sin dolor, en paz, acompañados y cuidados, evitando los dos extremos (contrarios a la deontología médica): prolongar la vida de modo innecesario o provocar la muerte (eutanasia). No es muy correcto hablar de “muerte digna”, sino de una vida digna, porque la dignidad es de la persona, y en consecuencia debe morir humanamente, acorde a su dignidad que le es propia. Morir con dignidad, es morir como personas, con un valor que no cambia por la situación que se viva.

De hecho, si todos tenemos acceso a buenos cuidados que nos alivien y nos acompañen en momentos difíciles -en los que necesitamos que nos ayuden a encontrar un sentido y que se nos informe debidamente-, podemos decidir junto a los profesionales de la salud el camino a seguir: qué tratamientos iniciar, cuándo abandonar los mismos, y podemos prepararnos para la muerte de un modo humano que integre las diferentes dimensiones de la existencia, y no solo la biológica.

**Muchos de los reclamos de eutanasia que se escuchan tienen su respuesta en la ya vigente ley de voluntades anticipadas y en un acceso universal a los Cuidados Paliativos.**

El problema es cuando esto no se cumple, cuando no todos tienen en los hechos una atención de calidad que les permita morir sin sufrimientos insoportables y sin el desgaste emocional que implica también para la familia. Pero la solución a la falta de cumplimiento de lo que es ya reconocido como derecho no es habilitar al médico a que pueda dar muerte a su paciente. **Si el alivio y el cuidado son hoy un privilegio en los hechos, la solución es hacer cumplir los derechos.** Porque si en lugar de combatir el sufrimiento y ofrecer calidad de vida, buscamos la solución rápida (eliminar al que sufre para eliminar su sufrimiento), caeremos en graves injusticias con los más pobres y vulnerables de la sociedad.

Lo que se verá como ausencia de dolor y como una conquista de libertad individual, será en realidad un retroceso en humanidad y en protección de derechos fundamentales de los más necesitados (que accederían a la eutanasia por no contar con el cuidado y alivio que merecen).

Se dice mucho que este tema es una cuestión de decisión personal, pero se olvida que este argumento vale para defender la autonomía en lo que no involucre la violación de un derecho humano fundamental. Además, aquí hay un tercero

que tiene que matar a otro que lo pide. Y el término es correcto, aunque a algunos no les guste, porque el rigor conceptual exige que no le pongamos dulce al lenguaje para que duela menos: es delito de homicidio y se lo quiere despenalizar. ¿O no es matar a una persona darle una inyección letal para que muera en minutos? ¿De qué estamos hablando? ¿Por qué es tan delicado el tema? Porque se trata de que alguien pueda matar a otro porque este lo solicita. Los derechos fundamentales no son renunciables, yo no puedo pedirle a otro que desconozca mis derechos porque yo libremente se lo pido. Nadie puede torturarme, explotarme, esclavizarme o matarme porque yo se lo pida libremente argumentando que es mi vida. La libertad tiene sus límites ante el bien común y ante la dignidad inviolable de todo ser humano. **El valor de la vida humana no es subjetivo, porque de ese modo quien tiene baja autoestima y considera que su vida no vale demasiado, podría ser explotado o eliminado porque él lo acepta.** No tenemos ese derecho y eso es lo que protege la deontología médica: no se puede hacer daño a alguien, aunque lo solicite, y menos eliminarlo, porque eso implicaría el desconocimiento de todos sus derechos que hoy lo protegen hasta de sí mismo.

### ¿Ha cambiado la ética médica?

No es cierto que cuando los médicos se han pronunciado en contra de la futilidad terapéutica, automáticamente están a favor de la eutanasia. Esa es una mala lectura de las encuestas y un desprolijo uso del concepto “eutanasia”. En 2014 todo el colectivo médico del Uruguay se dio a sí mismo su Código de Ética, que además es ley, y el cual condena la eutanasia (Ley 19.286, Art. 46): *“La eutanasia activa entendida como la*

*acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión”.*

Una cosa es la libertad individual para quitarse uno la propia vida. Pero la eutanasia va más allá: involucra a un tercero y pasa a ser el poder médico el que decide quién vive y quién muere. Por ello, la Asamblea Médica Mundial en el 2019 volvió a ratificar su condena a esta práctica, aunque haya unos pocos países en los que se practica con graves consecuencias sociales para los más vulnerables (en los que, como en Bélgica y Holanda, mueren a veces sin siquiera consentir).

Se ha dicho públicamente que la Asamblea Médica Mundial ha cambiado su postura sobre la eutanasia y esto es falso. Alcanza con entrar a la página oficial y ver el documento que es público en inglés y español, que dice:

*“La AMM reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana. Por lo tanto, la AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica”.*

Dicho documento de la 70ª Asamblea de Georgia del 2019, de la cual participó Uruguay, no da lugar a dudas.

## **Riesgo social y responsabilidad política**

Incluso algunos paliativistas que están a favor de la eutanasia en situaciones extraordinarias, creen que es una aberración despenalizar la eutanasia sin antes tener un acceso de todos a los Cuidados Paliativos. Además, en caso de que llegara a ser legal, ¿quién la practicaría? ¿Cualquier médico sin especialidad? ¿se lo encargarán al personal de enfermería? ¿Cómo interpretaría el médico correctamente que un deseo de morir no es un episodio depresivo o simplemente una fuerte an-

gustia existencial? ¿Cómo se mide lo que es un sufrimiento insoportable?

Lo que se cuestiona no es la moralidad del que quiere suicidarse o pide ayuda para morir: no tenemos derecho a juzgar eso. Acá lo que está en cuestión es lo que la sociedad hace con quien pide morir. Lo que se discute es si el Estado puede decirle a quien quiere suicidarse: “te vamos a ayudar”. Porque, si es así, si se tergiversa el concepto de derecho para convertir un atentado a los derechos humanos como un supuesto derecho, entonces somos una sociedad paradójica que por un lado tiene políticas de prevención del suicidio para algunos, tratándoles como si no fueran libres de tomar esa decisión, mientras que otros tendrían vidas que se considerarían “eutanasiables”, de supuesto menor valor, quienes tendrían el derecho a ser empujados a la muerte en lugar de recibir alivio y cuidados.

### **El verdadero problema: ¿qué hacemos con el sufrimiento?**

Hay gente que sufre y mucho al final de su vida. Todos hemos vivido experiencias donde quisiéramos que el sufrimiento termine cuanto antes. Pero ¿cuál es la respuesta que damos al sufrimiento? ¿Qué es la verdadera empatía? ¿Qué implica la auténtica compasión? ¿Es decirle al otro, ‘yo te respeto y acepto que tu vida no vale nada’? ¿O es darle lo mejor de nosotros en el momento de mayor vulnerabilidad para que se pueda despedir sabiéndose amado, cuidado, aliviado y no descartado como una carga?

No podemos dejar de lado que culturalmente vivimos en una sociedad en la que la muerte es un tabú social del que se prefiere no hablar, y es más cómodo acabar rápido con el tema que acompañar a alguien a prepararse para morir

y tener que hablar de ello. Esto exige una gran sensibilidad y profundidad de diálogo que no estamos tan acostumbrados a abrazar. También se huye del más mínimo sufrimiento, como si la vida digna fuera solo pasarla bien. Sin embargo, sabemos por experiencia que, aunque no haya que buscar el sufrimiento, muchas veces esos momentos de la vida son los que más nos han dejado en muestras de amor y aprendizaje sobre nuestra vulnerabilidad y dependencia, a la que tanto le tememos en las sociedades del éxito y la productividad. El miedo a la dependencia, a la discapacidad y a la vejez, ha hecho que en países donde la eutanasia es legal se pida por miedo a un futuro desconocido o por previsiones de posible sufrimiento. Bélgica es la muestra de esto: en 2002 comenzó con 24 eutanasias al año y ahora llega a 2500 por año, y se aceptan como motivos ya no solo enfermedades con poca expectativa de vida, sino también la depresión, discapacidades, duelos, demencia, o tener múltiples patologías no graves. Incluso ha aumentado el caso de personas “cansadas de vivir”. Esto no significa que los belgas y holandeses que fueron por este camino sean malas personas o tuvieran malas intenciones. Simplemente normalizaron culturalmente la desvalorización de la discapacidad, la vejez y la dependencia, y cayeron en la bien conocida pendiente resbaladiza. Las sociedades más individualistas y que rinden culto al éxito, la juventud y la autorrealización individualista, son las que más rápido han ido aceptando estas ideas y cambiando paulatina pero preocupantemente su cultura de afrontamiento a la muerte.

La eutanasia es un camino de graves injusticias sociales y de un progresivo desprecio por la vida de los menos productivos, que, despreciándose a sí mismos en esa situación, aceptan pasivamente que ese puede ser el mejor final: que los maten por miedo a sufrir.

Como bien expresa el documento sobre eutanasia del Comité Nacional de Bioética de España:

*“La pandemia nos mostró que cuando los más débiles están en riesgo, la autonomía personal de hacer lo que uno quiere da paso a la solidaridad de cuidar a los más débiles. Una sociedad que pone el bien común por encima de intereses particulares, es una sociedad que progresa humanamente”.*

# Nuevo proyecto de Eutanasia: Menos derechos, menos garantías

Semanario Crónicas Económicas, 30 de setiembre 2022

Próximamente se votará (en Diputados) el nuevo proyecto unificado de ley de eutanasia. Como sucede con muchas leyes, son pocos los que las leen y analizan detalladamente. Si bien ya hemos escrito sobre la amplia confusión que existe en la población sobre el tema —incluso entre legisladores—, porque todavía hay quienes creen que la sedación paliativa es una forma de eutanasia, o confunden la negativa a prolongar la vida con eutanasia, y la lista de mitos es bastante larga, en esta oportunidad nos detendremos solamente en presentar los principales problemas que tiene el proyecto, más allá de que no estoy de acuerdo con la legalización de la eutanasia. Porque lo que un país debe hacer con su gente es cuidarla y combatir su sufrimiento, proteger a los más vulnerables, no abandonarlos u ofrecerles la muerte como salida.

## **Se ampliaron los candidatos a eutanasia**

Antes se pensaba en enfermos terminales, pero ya no. Ahora los candidatos que pueden pedir eutanasia (que les provoquen la muerte) son un abanico muy amplio de personas, alcanzando a todos aquellos “que padezcan una patología o condición de salud crónica, incurable e irreversible”, que consideren causa de un sufrimiento insoportable. La lista sería interminable: enfermedades vasculares, la mayoría de las enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias, diabetes, reumatismos, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedades renales, cirrosis hepática, enfermedades neurodegenerativas, entre otras. Pero puede alguien no tener una enfermedad incurable y también podría pedir eutanasia, porque el nuevo proyecto refiere a que pueda tener “condiciones de salud” que afecten la calidad de vida, lo cual es muy amplio y podría incluir cualquier discapacidad, una vejez con limitaciones o depresión crónica, entre otras causas.

En realidad, a cualquiera que quiera acabar con su vida, si cumple con estas condiciones tan amplias, en lugar de ayudarle a aliviar su sufrimiento, se le concederá la muerte argumentando que era su deseo, su decisión.

## **Menos garantías para el paciente**

Este nuevo proyecto le ofrece al médico el poder de decidir que una persona debe morir (si lo solicita), la protección legal para causarle la muerte u ordenar a otro que se la cause, y luego la supervisión legal para informar la muerte a las autoridades, siendo juez y parte porque es el mismo que practica la eutanasia quien hace el informe. Se le brinda la cobertura legal sin excepción, ya que la única otra persona que sabría

si ha infringido la ley, es la persona que murió. Sin embargo, la falta de garantías para el paciente es notoria. Varias instituciones han planteado con preocupación este asunto en la Comisión de Salud de Diputados (Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos, Federación Médica del Interior, Academia Nacional de Medicina), que el proyecto no da garantías al paciente.

Además, no hay psiquiatra, ni psicólogo, ni especialista en cuidados paliativos, ni comité de bioética previo, ni asistente social, sino que el discernimiento de algo tan grave podría recaer en solo dos médicos generales.

Entre los promotores se enfatiza la importancia de la libre elección, pero la mitad de la población no accede al alivio necesario, ni a una atención de calidad, por lo que solo podrá elegir la eutanasia. Y en una situación marcada por el sufrimiento y las presiones emocionales, episodios depresivos y desorientación existencial, que le hacen menos libre de tomar una decisión tan radical como acabar con la propia vida, la autonomía del paciente está siempre gravemente afectada. Muchos paliativistas confirman que de cada 10 pacientes que desean morir por su sufrimiento, nueve cambian de opinión cuando son aliviados, bien tratados y cuidados. En muchos casos esto sucede en el 100% de los pacientes. ¿Qué pasaría con todos los que desean morir porque no han recibido la atención adecuada? ¿Se les dirá que fueron libres y que era su única salida?

### **No hay controles previos**

El nuevo proyecto prevé un único control por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) que se hace luego de que la persona ha fallecido, cuando no se puede dar marcha atrás.

Durante el tratamiento de los proyectos anteriores en la Comisión de Salud, el Instituto de Derecho Civil de la Udelar, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Udelar, la Comisión de Bioética de la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior, todos manifestaron de forma unánime que el control del procedimiento debe ser antes de que se realice la eutanasia, para que exista una vigilancia preventiva que detecte posibles errores.

### **El acceso a cuidados paliativos no es condición previa**

Se afirma que se apoyan los cuidados paliativos desde quienes promueven la eutanasia, pero no aparecen como requisito previo, porque no está garantizado. Es decir, los más desprotegidos y abandonados solo tendrán la eutanasia a disposición. Los cinco informes del MSP —que no fueron recibidos en la Comisión de Salud de Diputados, sino publicados en la prensa—, han sido contundentes en este sentido considerando que legalizar la eutanasia sería de un grave impacto negativo sobre la población más vulnerable y desprotegida, que vería en la muerte provocada una salida rápida a sufrimientos que en realidad demandan una respuesta sanitaria y social, humana y solidaria, a la que hoy no todos acceden. Dichos informes manifiestan una fuerte preocupación por la falta de garantías y por las previsible nefastas consecuencias sobre la población más vulnerable en adultos mayores, en personas con discapacidad, en el área de salud mental, y también debido a la carencia de cuidados paliativos de calidad.

Por estas razones legalizar la eutanasia provocaría una grave injusticia para los uruguayos más desfavorecidos y no

sería una cuestión de libertad, por la falta de equidad en el acceso a cuidados paliativos. No se trata solo de apoyar los cuidados paliativos, se trata de asegurarlos.

### **¿Cuál sería la mejor opción?**

La legislación vigente de voluntades anticipadas y el acceso universal a cuidados paliativos de calidad, son la respuesta más humana, solidaria y justa que reconoce la dignidad y la libertad, protege la vulnerabilidad y valora a los ciudadanos, sin importar su condición o situación vital. Si nuestra legislación vigente ya defiende una muerte digna entendida como morir en paz, sin dolor y sin sufrimiento, de forma natural, sin prolongar innecesariamente la vida, ni adelantar la muerte (Ley 18.335, art. 17, Lit. D), y si además nos ocupamos de que esto sea realidad gracias a un acceso real de todos los uruguayos a cuidados paliativos cuando los necesiten, no se entiende el apuro por despenalizar una forma de homicidio que en lugar de eliminar solo el sufrimiento, elimina al que sufre y abre la puerta a mayores abusos de los que ya puedan existir.

Lo que hace falta, además de que tengamos una ley de cuidados paliativos y su efectivo acceso universal, es que se protejan los derechos de todos, no que comencemos a naturalizar que algunos puedan morir porque nos ponemos de acuerdo con ellos en que no valen la pena, bajo el único argumento de que es “su decisión”.

La responsabilidad política en un asunto tan grave, exige un discernimiento y una discusión mucho más profunda y una mayor prudencia en la toma de decisiones que afectarán a los más desprotegidos de nuestra sociedad.



# Paradojas políticas y preguntas incómodas

Semanario Crónicas Económicas, 4 de setiembre de 2023

Después de tres años de discusión pública sobre la eutanasia, se siguen afirmando conceptos equívocos al respecto. La convicción de que, en la discusión la alternativa es estar a favor de la libertad o de dogmas religiosos es tan absurda como falaz, sin embargo, es una creencia extendida y reiterada dogmáticamente como si fuera la cuestión central del debate. En ningún lugar se explica cuál es la prohibición de carácter religioso que estuviera vigente en nuestra legislación. Porque no existe. Pero nunca se responde a estas preguntas: ¿Por qué es delito matar a alguien, aunque lo solicite? ¿Por qué es delito cooperar con el suicidio de una persona que desea morir? ¿Por qué es contrario a la ética médica matar al paciente? ¿Por qué la eutanasia no es un derecho en ningún pacto internacional de derechos humanos? Hay incluso advertencias graves sobre cómo ha afectado a las personas con discapacidad donde se ha legalizado. ¿Por qué está prohibida la eutanasia? Nunca se responde. Es obvio que estas prohibiciones no son por dogmas religiosos, sino en defensa y pro-

tección de derechos fundamentales, con especial cuidado a los más vulnerables.

### **Cuando las creencias se imponen a la evidencia.**

Muchos todavía creen que la eutanasia implica no prolongar la vida artificialmente. Eso no es eutanasia. En nuestro país contamos con una ley de voluntades anticipadas, donde los pacientes somos libres de elegir que no nos prolonguen la vida innecesariamente. Somos libres de resistirnos a cualquier tratamiento que nos prolongue el sufrimiento. Y nadie tiene derecho a prolongarnos la vida en contra de nuestra voluntad. Pero una cosa es dejar morir en paz, y otra es matar.

Tampoco es cierto que exista en la sedación final una forma de “eutanasia encubierta”, porque ya lo han explicado los expertos en Cuidados Paliativos: la sedación paliativa no mata al paciente, ni tiene un “doble efecto”, como se suele decir, no es eutanasia. La sedación reduce la conciencia del paciente para que no padezca sufrimientos causados por síntomas refractarios. La persona no fallece a causa de la sedación, sino de la progresión de su enfermedad. Pero lamentablemente las creencias instaladas culturalmente y repetidas por actores políticos, han sido más fuertes que la evidencia científica.

### **La cuestión central en el debate.**

El problema aquí no es si impera en la ley una visión laica o religiosa, porque la perspectiva religiosa en Uruguay no tiene injerencia alguna en las leyes. El tema más relevante en la discusión sobre la eutanasia es la concepción de dignidad humana, de derecho humano y del valor de la vida. Es la cuestión más importante y es la más eludida: ¿Todos los seres

tenemos la misma dignidad y merecemos el mismo respeto? ¿Todas las vidas humanas valen igual? La visión dogmática de que la eutanasia es un asunto de libertad individual no permite responder a la cuestión fundamental: ¿Está bien discriminar entre dos tipos de seres humanos: eutanasiables y no eutanasiables?

### **¿El Estado debe “ayudar” a algunos a suicidarse?**

Nadie debe juzgar ni estigmatizar a quien desea morir. Pero aunque las personas puedan ser libres de suicidarse, el Estado no crea el derecho a que, a quien quiera suicidarse, se le otorguen los medios para hacerlo. Si fuera un derecho humano pedir que nos maten, debería ser de todos y prevenir el suicidio debería ser algo contrario al respeto de la libertad individual. Aquí está el núcleo más esquivado del debate porque es escandaloso para quienes entienden que debemos prevenir el suicidio y ayudar a las personas a encontrar sentido para vivir. Valorar la vida no significa prolongar sufrimientos, ni obligar a vivir, sino aliviar, acompañar y nunca matar a otro ser humano porque él considere que es una carga o una vida ya inútil.

Si existiera un “derecho a morir”, el Estado debería castigar a quien salva la vida de quien intenta suicidarse, porque estaría impidiendo a quien quiere acabar con su vida ejercer un derecho. Lo absurdo de la cuestión, hace que se desvíe la discusión y se usen eufemismos como: “ayudar a morir”, “acto de compasión”, “acto de empatía”, “nuevo derecho”, y como palabras mágicas, impiden que se analice lo que está en juego.

Quienes apoyan la eutanasia tienen como visión de fondo que la calidad de vida es la que define si una vida es más o menos valiosa. Se concluye explícitamente en el proyecto de

ley de eutanasia, que una vida es renunciable y eliminable si tiene un “grave y progresivo deterioro de su calidad de vida” (art. 2). Convivirían así políticas públicas de prevención del suicidio y políticas públicas que aseguren el suicidio según la “calidad de vida” de unos y otros. A los más necesitados de valoración, alivio y ayuda, se les ofrece matarlos..., si quieren..., claro, es un acto “libre”. ¿No incidirá en su decisión que la sociedad le esté diciendo que su vida se ha deteriorado, por su enfermedad, discapacidad o vejez que lo hacen demasiado dependiente y sin esperanza de que vuelva a ser productivo y autónomo? ¿No afectará a su decisión que sólo a él le sea lícito morir si lo pide? ¿es eso solidaridad con los que más sufren? Como puede verse, no se trata de dogmas religiosos, sino de dogmas individualistas que ignoran cuestiones fundamentales sobre la justicia y el derecho de las personas. Frases atractivas como “es mi decisión”, funcionan muy bien en una sociedad donde no importa el fin de las acciones, sino que se ejerzan libremente sin límites. Donde lo que importa es que cada uno haga lo que le plazca sin pensar en las consecuencias sobre la sociedad.

### **¿Prevenir y apoyar el suicidio al mismo tiempo?**

Que alguien que quiera morir por su sufrimiento y que, en lugar de aliviarle y acompañarle en el proceso, se le provoque la muerte porque lo ha pedido, no es otra cosa que cooperar con la muerte de una persona que quiere morir, ya sea directa (eutanasia) o indirectamente (suicidio asistido). En la eutanasia es homicidio porque es otro quien da muerte, pero lo que se legitima es que hay vidas que pueden ser terminadas a su pedido, del modo que sea.

Son muchos los que en lugar de pensar en las consecuencias sociales de una ley que normalice la eutanasia, solo se

detienen a pensar individualmente y afirmar: “yo no quisiera ser una carga para los demás”. ¿Qué hacemos con quien siente que su vida ya no vale la pena? ¿La respuesta es ayudarlo a encontrar sentido en medio de su sufrimiento? ¿o decirle que tiene razón y que lo mejor será morir? ¿Eso es lo que elige una sociedad como respuesta al sufrimiento? No se trata de opciones individuales, sino del tipo de sociedad que queremos.

Existen varias investigaciones que demostraron que son las relaciones humanas las que hacen la diferencia en el bien morir, además de una adecuada atención médica. ¿Haremos diferencia entre unas vidas y otras? ¿A algunas las salvamos a otras las descartamos? Pero siempre con la conciencia tranquila, porque “respetamos su libertad”.

No se trata de lo que cada uno hace con su vida, sino de lo que hacemos con la vida de los otros, especialmente cuando se sienten un peso para el resto o consideran que su vida es absurda. A nadie se le obliga a vivir, pero ¿qué implica la compasión? ¿cuidar y aliviar, o matar a quien sufre? El cambio que implica legalizar la eutanasia no es una ampliación de la libertad, sino un quiebre irreversible de los fundamentos de los derechos humanos y del respeto por la dignidad humana. ¿Una sociedad que progresa protege y cuida a los más débiles o fomenta el desprecio por la vida dependiente y vulnerable?



# ¿Motivos religiosos?

Semanario Voces, 29 de abril 2022

Es cada vez más frecuente en discusiones sobre temas éticos -y especialmente si son de debate público como el aborto o la eutanasia u otras cuestiones bioéticas- que se simplifique la discusión a estar “a favor” o “en contra”, y seguro que, si es en contra, se piensa generalmente que es por “motivos religiosos” o por una “visión religiosa” del asunto. Es cierto que muchas personas por razón de la visión antropológica y ética de la fe que profesan, optarán por determinadas posturas ante estos temas, pero no necesariamente siempre estarán de un lado, ni eso significa que sus argumentos sean siempre de fundamento religioso (teológico). Es conocido que iglesias cristianas debaten sobre estos temas y hay teólogos con posturas opuestas entre sí, justamente por filosofías distintas, aunque compartan la misma fe. La diferencia estriba en lo filosófico y en diferentes enfoques éticos y antropológicos, no en motivos “religiosos” como suele pensarse.

Este es un tema que le cuesta comprender tanto a creyentes como a ateos, porque no distinguen lo que es una cuestión estrictamente filosófica de una teológica.

## Lo que debería ser obvio, no lo es tanto

Hay creyentes de diversas religiones, agnósticos y ateos que comparten entre sí la misma visión del mundo, valores éticos y argumentos favorables o contrarios a determinadas acciones sobre la vida humana, basados en la razón y en una concepción común sobre la dignidad humana. Porque en general sobre cuestiones de bioética no hay argumentos teológicos de fondo, sino éticas distintas, apoyadas en visiones antropológicas y metafísicas diversas, que luego también impregnan las diversas teologías, lo cual se manifiesta en que dentro de las mismas iglesias haya también debate y pluralidad de posturas éticas.

Desde la antigüedad el cristianismo asimiló la filosofía griega: sus filósofos y teólogos entendieron siempre que se podía llegar con la luz de la razón a verdades creídas por la fe. De allí que muchos de los valores del humanismo, en todas sus versiones, compartan una misma visión antropológica y valores en común que han construido la modernidad y que son los mismos valores fundamentales de la tradición judeocristiana y que están en la base de los Derechos Humanos (igual dignidad, libertad, etc.). Por ello se pudieron poner de acuerdo líderes mundiales de diversas culturas, ideologías y religiones, sobre la común dignidad de los seres humanos como fundamento de los Derechos Humanos.

Las personas religiosas pueden, además de las razones laicas compartibles por ateos, sostener razones teológicas para apoyar sus argumentos, pero que solo valen para quienes comparten la misma fe. De hecho, en los temas de moral no existen dogmas religiosos, sino perspectivas filosóficas y éticas que se defienden en razón de la coherencia de los valores del sistema de creencias.

Aunque se tengan argumentos teológicos, el argumento central y más reiterado en el catecismo católico sobre temas de bioética (aborto, eutanasia, experimentación con embriones, clonación, etc.) no es religioso, no son dogmas, sino el mismo que presenta la Declaración Universal de Derechos Humanos: la defensa de la dignidad inviolable de todo ser humano. Ninguna vida es menos valiosa que otra, ninguna es descartable. Uno podrá estar de acuerdo con el fundamento de los Derechos Humanos o no, pero no es válido inventar que es una postura con motivos religiosos.

### **Una forma irracional y falaz de huir del debate**

Por ello es una falacia y una forma de discriminación adjudicarle “motivos religiosos” a alguien que, siendo creyente, presenta argumentos apoyados en la sola razón y no en la fe. No responder al argumento o no recibirlo porque la persona es creyente es, además de irracional, discriminatorio. Si el argumento se basa en la evidencia, en razones y en una perspectiva que prescinde de la fe para explicar determinados asuntos, no hay motivo para llamarle “religioso”. En general, cuando alguien argumenta desde la razón y del otro lado no hay muchos argumentos, se usa la falacia *ad hominem* (“ataque al hombre”) para descartar el argumento del otro solo por quien el otro es, y no por el argumento que ofrece. Esta falacia socava el nivel de la discusión desviándola hacia características del locutor, que nada tienen que ver con las ideas o los argumentos.

### **No hay que confundir la ética con la fe**

La fe religiosa refiere a una relación de confianza sin evidencia, al mismo tiempo que a un contenido sobre cuestiones re-

lativas a la naturaleza divina o a una vida más allá de la muerte. Las posturas éticas, aunque puedan tener una relación de fundamento con la concepción de lo divino y del ser humano que se tenga, no son en el cristianismo dogmas, como pueden ser la trinidad o la resurrección. Los valores cristianos pueden ser compartidos -y de hecho lo son- por personas de otras religiones, por ateos y por agnósticos. Gran parte de las éticas laicas están construidas sobre estos valores.

El espacio de diálogo entre creyentes y ateos (o agnósticos) ha sido siempre en general el de la filosofía, la ética, el derecho, las ciencias y todos los saberes que no tengan una dependencia con fundamentos teológicos. Ejemplo de ello es el conocido intercambio epistolar entre Umberto Eco y el Cardenal Carlo María Martini en la década del 90 (“En qué creen los que no creen”).

Alguien puede compartir los mismos valores, sin necesidad de compartir la fe. De hecho, hay quienes comparten la misma fe y no los mismos valores, lo cual hace mucho más compleja la identificación entre determinadas creencias religiosas y posturas ante una amplia diversidad de debates. Prueba irrefutable de esto es que existen cristianos en todos los partidos políticos, viviendo la misma fe en marcos ideológicos distintos y en opciones políticas incompatibles entre sí.

Por eso, en un debate público en el marco de una sana laicidad, todos deben tener derecho a presentar sus argumentos en igualdad de condiciones, y a ser escuchados del mismo modo, sin importar de donde vengan o en que crean (o no crean), sino a partir de la racionalidad de sus argumentos, de su conocimiento y experiencia en determinados temas, así como de su honestidad intelectual.

Lo que debemos exigirnos quienes entramos en el debate público es presentar nuestras ideas basadas en la razón, en

un lenguaje común y, al mismo tiempo, hacer el esfuerzo por escuchar con mente abierta los argumentos racionales que presentan los demás, sin rechazarlos a priori en función de nuestros propios prejuicios.



# Los que sobran: Un antecedente olvidado de eutanasia

Semanario Voces, 27 de setiembre de 2020

La Asociación Médica Mundial, en su Asamblea del 2019 volvió a pronunciarse condenando la eutanasia y el suicidio asistido. Algo que se reafirma en el campo de la ética médica desde el final de la Segunda Guerra Mundial. Son muy pocos los países en el mundo que se han atrevido a despenalizar la eutanasia, generando graves consecuencias sobre la protección de los derechos de los más vulnerables. Si bien la situación actual y los proyectos contemporáneos no son comparables con la biopolítica de la Alemania nazi y sería exagerado y anacrónico hacer un paralelo exacto con sus programas de eutanasia, me pareció interesante repasar los argumentos que se esgrimieron en los años 40 para convencer a los alemanes de eliminar las vidas “indignas”. Cada vez que se discuten estos temas, se olvida la razón más honda de por qué los Derechos Humanos se sostienen en el valor indiscutible de la dignidad de todo ser humano, más allá de su condición o situación. Ninguna vida humana puede ser considerada menos digna que otra, so pena de legitimar el desprecio y el abuso de determinadas personas por el hecho de

considerarlas “vidas menos dignas”. Revisitando la historia podemos tomar conciencia, de hasta qué punto la manipulación del lenguaje y los eufemismos nos hacen indiferentes a graves violaciones de los derechos de los más vulnerables.

## Una historia olvidada

El historiador, politólogo y periodista Götz Aly publicó en 2013, fruto de una investigación de más de treinta años, un libro sobre el programa de eutanasia nazi. Su objetivo fue hacer visible un horror que tiende a no recordarse. El autor ha creado polémica al exigir la recuperación de los nombres de los miles de desaparecidos cuyas familias no tienen cómo acceder a su memoria, incluso algunas ni siquiera saben de la existencia de tíos o hermanos que fueron arrojados al olvido. Su libro más conocido es *Cómo Hitler compró a los alemanes* (2006), pero su obra más reciente, *Los que sobraban: historia de la eutanasia social en la Alemania nazi*, está basada en cartas de familiares y documentos oficiales, que dan cuenta del exterminio de 200.000 discapacitados física o psíquicamente. Las justificaciones de este proceder se fundamentaron en la “compasión” y el “acto humanitario” de “librar a las familias de las cargas económicas de vidas sin sentido”.

Aly muestra en su trabajo que el programa de eutanasia nazi no estuvo primariamente apoyado en una cuestión “racial”, sino en una visión pragmática y materialista de la vida humana, donde la lógica de fondo era económica. Las “vidas que no producen”, “que no tienen sentido” ni siquiera para sí mismas y “que son una carga para sus familiares”, deberían eliminarse para no prolongar un sufrimiento innecesario para sí mismos y los demás. Ese era el argumento central del programa eutanásico y los pacientes debían dar su consenti-

miento, en nombre de su “derecho a morir”, del ejercicio de su libertad para morir.

## **Los argumentos de la propaganda**

La argumentación que apoyó estas prácticas consistió en instalar en la opinión pública tres tesis: Primera, había algunas vidas que carecían de valor, ya sea porque sus sujetos no eran conscientes de sus actos o porque se hallaban en una situación considerada por debajo de los estándares de una “vida digna”. Segunda, ante vidas indignas, carentes de valor social, el hecho de eliminarlas podía ser un acto compasivo, el acto humanitario de “ayudarlos a morir”. Joseph Goebbels hizo realizar una película en 1941 (“Yo acuso”) donde una enferma de esclerosis múltiple pide a su marido que ponga fin a su vida. Tercera, acabar con la propia vida, cuando por alguna razón se consideraba que perdió su sentido, era un legítimo ejercicio de la propia razón y “un derecho de su autonomía” como sujeto.

Escribe Aly: “Para referirse a sus crímenes, los muchos implicados utilizaron eufemismos como redención, interrupción de la vida, muerte de gracia, muerte asistida o precisamente: “eutanasia”... Muchos alemanes aprobaron la muerte forzada de “bocas inútiles” y las propias familias no querían saber detalles del destino de sus familiares entregados...” Los consideraban un lastre social porque requerían cuidados constantes y eran una gran carga para sus seres queridos. La mejor decisión para ellos mismos y para sus seres queridos era “terminar con ese sufrimiento”.

## Advertencias olvidadas

Entre 1920 y 1940 la comunidad médica alemana debatía el tema. Una influyente publicación de los profesores Karl Binding, un especialista en jurisprudencia constitucional y criminal y Alfred Hoche, un prestigioso psiquiatra, titulada “Permitir la destrucción de la vida sin valor” presentaba la eutanasia y el suicidio asistido como una respuesta compasiva y humanitaria a aquellos que la pidieran. La obra fue profundamente debatida y rechazada en la Conferencia de la Sociedad de Psiquiatría Forense de Dresden en 1922. Algunos críticos argumentaban: “Una vez que el respeto por la vida humana haya sido disminuido con la introducción de la muerte piadosa voluntaria para los mentalmente sanos, pero con una enfermedad incurable e involuntaria para los enfermos mentales, ¿quién puede asegurar que las cosas van a parar aquí?” (Dr. M. Beer). En una crítica del Dr. E. Meltzer se lee: “es mucho más heroico aceptar a esos seres hasta el máximo de nuestras capacidades para llevar solaz a sus vidas y de este modo servir a la humanidad, que matarlos por razones utilitarias... El altruismo es un aspecto distintivo de la humanidad...”. Pero al llegar los nazis al poder, se terminó el debate y la ideología eugenésica que promovían la esterilización y la eutanasia fueron ampliamente propagadas a través de la educación y los medios.

## Comienzo por pequeños pasos

Dos investigaciones anteriores (Cleaver – Grant), demuestran que la literatura que circulaba en los ambientes médicos alemanes de la época entendía que eliminar a las personas con “vidas indignas” era un “acto misericordioso”. A su vez defendían también la importancia de un debido control del

procedimiento y del necesario “consentimiento” de los candidatos, quienes debían solicitarlo expresamente.

Primero se instituyó un programa de “muerte suave” de “adultos enfermos incurables y enfermos mentales” sobre la base de la compasión, pero en pocos años se extendió la práctica en niños con discapacidad cuyas familias no podían atenderlos debidamente. El número de niños se cuenta en 6.000 en la primera fase del programa. El famoso programa “T4” localizado en Berlín se extendió a varios hospitales y centros de salud, y a los médicos que lo llevaron adelante y que se consideraban expertos en “ayudar a morir”, se les concedió inmunidad legal para ejercer su tan delicada misión.

Luego de instalar el suicidio asistido para ser ayudado a morir, se extendió para quienes por incompetencia para decidir por sí mismos no pudieran solicitar la muerte, permitiendo así que sus familiares ejercieran su derecho. Los pasos del convencimiento eran progresivos, e iban naturalizando el descarte de personas “por razones humanitarias”.

En 1941 “más de 10.000 enfermos mentales” recibieron la “muerte sin dolor” en las cámaras de gas en Hadamar, uno de los más importantes hospitales del T4. Se argumentó que el uso de monóxido de carbono producía una muerte digna sin sufrimientos. Luego esta práctica se extendió a los judíos en los campos de concentración, con herramientas que ya se habían puesto en práctica. Aly sostiene que la naturalización del descarte de los propios seres queridos preparó el camino para la indiferencia ante horrores impensables.

El filósofo alemán Robert Spaemann, que realizó un análisis de los argumentos del programa de eutanasia de los nazis y los proyectos actuales, afirma que el paralelo puede parecer exagerado, pero advierte que en ese entonces se trataba de eliminar ciertas vidas que se consideraban inútiles para la sociedad, mientras que hoy se atiende a la perspectiva

interna de los afectados, a que internalicen la convicción de que ellos mismos llevan una vida que no es digna de vivirse y que defiendan su derecho a ser exterminados. La relativización de la dignidad humana busca contar ahora con la propia adhesión de la víctima, para luego darle validez social para los demás. La seducción de que ser eliminado “es tu derecho”, parecería bloquear cualquier sentido crítico sobre el acto en sí mismo.

### **Los médicos de Núremberg: ¡Nunca más!**

La evidencia más fuerte de un cambio de mentalidad sobre la dignidad humana a través de eufemismos que naturalizan el homicidio, son los testimonios de los médicos juzgados en Núremberg. Quienes participaron de esos crímenes alegaban que sus acciones fueron movidas “por compasión y sentimientos humanitarios”, que “no es un crimen tener un acto de piedad con los incurables... y la muerte puede significar liberación del sufrimiento”. Todos los involucrados creían que hay “vidas que no merecen vivirse”.

La enseñanza que dejaron estos testimonios es que cuando se relativiza la dignidad de un solo ser humano, se pone en peligro a la humanidad entera.

Uno de los investigadores norteamericanos concluye que esta es “una lección de historia que ha enseñado que la verdadera naturaleza de la muerte ayudada por el médico es una falsa compasión y una perversión de la misericordia. La historia nos previene que la institución de la muerte asistida amenaza gravemente con minar la ética fundamental de la profesión médica y el principio máximo de igual dignidad y el valor inherente de cada persona humana”.

En la introducción de su última obra, Götz Aly expresa según su parecer el fondo de la cuestión no siempre analizada:

“No basta, por un lado, con lamentar las numerosas víctimas y, por otro, demonizar acerca de quinientos perpetradores nazis y acusarlos de ideólogos sin escrúpulos, malas personas o asesinos de bata blanca. A la larga, lo importante y, quizás, instructivo es examinar el trasfondo social, ese sinnúmero de personas que hubo entre los autores materiales y las víctimas. Por ello me decidí por el ambiguo título *Die Belasteten* en el original alemán. La palabra no apunta a los asesinos, sino a los asesinados... En ella resuenan conceptos como “molestia”, “estorbo” o “lastre social”, pero también evoca las personas que “son una carga para los demás”, o que -como actualmente se suele decir, dándole la vuelta- “no quieren ser una carga para los demás”.

El historiador alemán dedicó su libro a su hija Karline, nacida en 1979, quien por una infección que tuvo al poco tiempo de nacer, contrajo una encefalitis y sufrió una lesión cerebral grave. “Necesita ayuda, pero ríe y llora, demuestra felicidad y mal humor, le gusta la música, la buena comida, en ocasiones alguna cerveza y recibir invitados. Sin embargo, la vida no es fácil para ella. Fue Karline quien, al poco de nacer, me llevó al tema de los *asesinatos por eutanasia* en la historia contemporánea de Alemania y en el cual nunca he dejado de trabajar”.



# Conclusión

En estas páginas presentamos una primera aproximación a las raíces filosóficas y socioculturales que han hecho más aceptable la eutanasia, sin reparar en sus consecuencias. Evidentemente el primer factor que incide en su aprobación pública son la cantidad de mitos que existen en torno a la práctica de la eutanasia y de los cuidados paliativos, así como la diversidad de sentidos en los que se usan expresiones como “muerte digna”, “eutanasia” o “ayudar a morir”. Entre las falsas creencias más extendidas en el debate, prolifera la idea de que el argumento contrario es por motivos religiosos, o que limitar el esfuerzo terapéutico es una forma de eutanasia, o que la sedación paliativa es una forma de eutanasia encubierta. A su vez la muerte se ha convertido en un tabú social, especialmente en contextos de avanzada secularización, donde las grandes preguntas por el sentido de la vida están ausentes y se anestesian con una vertiginosa búsqueda de experiencias de bienestar.

Pero analizando en mayor profundidad, el horizonte cultural en el que vivimos está dominado por una visión subjetivista y pragmática, donde el individuo vive replegado sobre sí mismo sin un horizonte de trascendencia que le ayude a salir del encierro inmanentista, al mismo tiempo que la crisis de la verdad ha instalado una naturalización de posturas

relativistas, especialmente en las cuestiones éticas. Las personas quedan así a la intemperie de valores que configuren su vida y se ven empujadas a construir su propio proyecto vital sin ninguna referencia de sentido, quedando como única forma de realización personal el éxito material y la búsqueda de experiencias de gratificación inmediata.

Por otra parte, en el campo de la bioética y de la reflexión sobre los Derechos Humanos se ha ido imponiendo una visión individualista de los derechos, confundiendo derechos con deseos particulares, mientras que el principio de autonomía se va convirtiendo en absoluto, dejando de lado el respeto por la dignidad de la persona, porque se la reduce a su capacidad para tomar decisiones. De ese modo la dignidad se convierte en algo subjetivo y las personas ya no son consideradas iguales en dignidad, sino que el principio absoluto es el respeto por la libertad como fin en sí misma, sin preguntarse por los fines de las acciones.

La dignidad humana, además de reducirse solamente a la autonomía, dejando de lado la dimensión ontológica de la dignidad como inherente a la naturaleza humana sin importar su condición, pasa a homologarse a “calidad de vida”, con lo cual comienza a pensarse desde diferentes estándares de calidad y por lo tanto de dignidad, abriendo la puerta a clasificar vidas dignas de vidas indignas.

Y finalmente, tal vez la cuestión cultural más compleja de asumir es la concepción dominante sobre la misma condición humana, una visión antropológica que niega la vulnerabilidad y la dependencia, o las ve como algo que humilla lo que somos. Cuando las personas perciben que valen menos por su condición de discapacidad o dependencia, olvidando que la vulnerabilidad y la interdependencia es constitutiva de la condición humana, comienzan a aceptar que ya no vale la pena vivir en determinadas condiciones por ser “una car-

ga” para los demás. Así, se delegan los cuidados y se pierde la capacidad de crecer en humanidad cuidándonos unos a otros, detrás de un exacerbado individualismo de fuertes y productivos. El miedo a sufrir y la falta de sentido para vivir potencian la idea de que, una vez acabadas las posibilidades de una vida considerada autónoma, se prefiera morir, aunque siempre sean los sanos los que lo afirman y no los pacientes que son tratados en centros de cuidados paliativos<sup>84</sup>.

Estudiar estos asuntos nos permite tomar conciencia de la relevancia de hacer visibles las cuestiones antropológicas que subyacen al debate, al mismo tiempo sobre la importancia de profundizar en estos temas en la educación como forma de fomentar el pensamiento crítico y la toma de conciencia de supuestos e implicancias de ciertas posturas y creencias extendidas en la opinión pública.

A su vez, que estas cuestiones se hagan claras también en debates públicos y en los medios de comunicación, permite cambiar el marco de la discusión y comprender la complejidad de estos asuntos en los que se suelen polarizar las opiniones, generalmente con un marcado énfasis emocional en el discurso.

Algunas personas ven la eutanasia como una conquista, como un progreso social. Desde nuestra perspectiva es un fracaso social, incompatible con un Estado de Derecho que reconoce los derechos fundamentales de todos, con especial atención a los más vulnerables o que se encuentran más desprotegidos. Afirmar que el Estado “no impone ni obliga” al legalizar la eutanasia, cuando en otros ámbitos sí prohíbe determinadas acciones por proteger derechos fundamentales,

---

84 A propósito de esta cuestión, es significativa la aclaración que realiza el Dr. Álvaro Gándara en el documental “Morir en Paz”. Fragmento disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uNIk6X41GJM&t=135s>

es absurdo. Porque en estos temas no se puede mirar para el costado, sino que la actitud que tomamos ante la suerte de los más vulnerables en los momentos más difíciles de su vida y de mayor sufrimiento, es lo que define qué clase de sociedad somos y cómo nos hacemos cargo de quienes más necesitan sentirse valorados, cuidados, respetados y amados hasta el final.

# Anexo:

## Mitos sobre cuidados paliativos y eutanasia

Dra. Ana Guedes<sup>85</sup>  
Semana Voces, 7 de julio de 2022

### **Mito 1: “Los cuidados paliativos son caros, por eso la eutanasia sería el camino”.**

Esto no es así. La implementación de Cuidados Paliativos constituye un ahorro masivo para los prestadores de salud, reduciendo los días de internación, posibilitando en la mayoría de los casos el fallecimiento en domicilio y previniendo el alto número de reconsultas, el sufrimiento y la demanda de muerte anticipada, consecuencia del mal control de síntomas de los pacientes que no cuentan con la atención debida.

---

85 Este anexo es un artículo publicado por la Dra. Ana Guedes. El texto es una síntesis de un trabajo de investigación mucho más amplio. Elegimos publicar con su permiso íntegramente el artículo, no solo por su rigurosidad en los datos que aporta, sino también por su claridad y brevedad para abordar temas complejos y de difícil acceso para quien no es un especialista. La Dra. Ana Guedes es médica especializada en Medicina interna y oncología. Diplomada en Cuidados Paliativos y en Bioética. Docente de Cuidados Paliativos en la Universidad de Montevideo. Coordinadora entre 1999 y 2018 del Servicio de Cuidados Paliativos de Casmu IAM-PP. Contacto: [guedesana67@gmail.com](mailto:guedesana67@gmail.com)

**Mito 2: “La administración de morfina es eutanasia”.** Esta es un error tan repetido que muchos creen cierta, pero no lo es. La morfina se utiliza para calmar al paciente, siendo el fármaco de elección recomendado por la OMS para el alivio del dolor moderado y severo o de la falta de aire de enfermedades que amenazan la vida. **Estar recibiendo morfina a dosis suficientes y necesarias, administrada por profesionales capacitados, no significa que se acerque el final de la vida ni produce paro cardiorrespiratorio.** Recibir un correcto tratamiento del dolor es un derecho, y nada tiene que ver con la eutanasia.

**Mito 3: “La sedación paliativa es eutanasia” y que “la eutanasia se realiza en las sombras”.** Es falsa la afirmación de que la eutanasia se realiza en las sombras en nuestro país. Si así fuera, constituiría un delito y debería investigarse y penalizarse a quien la realice (y no legislar para despenalizar a quienes hipotéticamente la realizaran). Este mito responde a una confusión entre sedación paliativa y eutanasia. **El antiguo “coctel lítico” fue erradicado de la práctica médica y no se realiza hoy en día en Uruguay. Mi experiencia clínica hace más de 40 años me permite afirmar que el objetivo de dicha práctica no era provocar la muerte inmediata (que de hecho no ocurría, sino que los pacientes aguardaban su muerte natural sedados, y la misma ocurría en horas o días).** El objetivo era ofrecer analgesia y sedación continua y profunda a los pacientes terminales con síntomas de difícil manejo, con los fármacos y el conocimiento disponibles en aquel entonces (Demerol, Fenargan y Largactil, que ya no se utilizan para estos fines). Su uso ha sido progresivamente sustituido por las pautas de sedación de Cuidados Paliativos, que usan fármacos modernos (Midazolam siendo el más frecuente) a dosis mínimas necesarias para aliviar el sufrimien-

to de los pacientes con síntomas refractarios, sin adelantar ni retrasar la muerte. La sumatoria de distintos fármacos cuando es necesaria no es sinónimo de “coctel lítico”, sino que responde al correcto abordaje terapéutico de la multiplicidad de síntomas que puede presentar el paciente. Por ello la diferencia entre sedación paliativa y eutanasia es nítida. **Difieren en su objetivo (sedar versus matar), en su método (sedante versus veneno) y en su resultado (paciente sedado versus paciente fallecido).**

**Mito 4: “Los pacientes no oncológicos sufren, porque los cuidados paliativos son solo para pacientes oncológicos”.** Esto no es así. Tanto los pacientes oncológicos como no oncológicos (pacientes con patologías no malignas crónicas avanzadas, como demencia con complicaciones médicas, ACV, cardiopatías, EPOC, nefropatías, hepatopatías, Parkinson, esclerosis múltiple y otras) se pueden beneficiar de Cuidados Paliativos que permiten aliviar los síntomas sin encarnizarse, pero al mismo tiempo sin abandonarlos. De este modo, pueden finalizar su vida de una manera más humanizada. Actualmente, todos los servicios en Uruguay atienden a un porcentaje creciente de este tipo de pacientes.

**Una cosa es que un paciente no haya accedido a la atención debida, y otra es que no haya herramientas para ayudarlo. Afortunadamente, las hay.**

**Mito 5: “Los pacientes con ELA no tienen posibilidades de alivio del sufrimiento”.** La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad rara (hay 1 o 2 casos cada 100.000 habitantes), por lo que existe desconocimiento social y muchas veces profesional al respecto. Es una condición grave, degenerativa e invalidante, que suele generar en los afectados una sensación de soledad y de exclusión social, cultural y económica,

además de demandar grandes esfuerzos familiares de cuidado y de desafiar al sistema de salud. Los pacientes con ELA acceden en nuestro país a atención por equipos de Cuidados Paliativos. Esto es así desde que, en 2008, en Casmu comenzamos a trabajar de forma interdisciplinaria y a formarnos en la atención y el alivio de los síntomas específicos de esta patología. Los resultados demostraron que estos pacientes lograban mejorar su calidad de vida y la de sus familias, aliviándose los síntomas vinculados a la afectación bulbar (como trastornos de la deglución, de la articulación de la palabra y la disnea). Este primer modelo impulsó el desarrollo progresivo de la asistencia paliativa a los pacientes con ELA, que comenzó en Montevideo y hoy está disponible en numerosos servicios de todo el país. **Que los pacientes con ELA solo tienen a la eutanasia como salida no solo es falso sino que, además, es un mito que atenta contra los esfuerzos para continuar desarrollando opciones terapéuticas cada vez más promisorias, y -¿por qué no?- potencialmente curativas.**

**Mito 6: “Las personas con demencias no tienen proyectos vitales, ya no son personas, su vida es indigna y la eutanasia es un alivio a su sufrimiento”.** Esto no es así. Pese al déficit cognitivo, dado por ejemplo por la enfermedad de Alzheimer, estos pacientes expresan dolor, alegrías, deseos, y necesidad de ser adecuadamente atendidos y escuchados con empatía. En mi experiencia clínica, asistí a miles de enfermos con demencia en policlínica, internación y domicilio. **Puedo asegurar que la verdadera dificultad que afecta la dignidad percibida de estos pacientes está en los problemas en sus cuidados,** en cuanto a su continuidad o permanencia, y en cuanto al nivel de conocimiento, calidad humana y ética de los cuidadores (que practican con alta frecuencia el abu-

so económico, emocional y patrimonial de los mayores). Es preocupante que en distintas muestras estudiadas, el nivel socioeconómico de la población con demencia es insuficiente, sumado a que según el INE un 34,22 % de las personas mayores habitan en hogar unipersonal. Estas carencias conspiran contra el cuidado de nuestros mayores. **El camino del bien común, lo digno y humano y el deber del Estado, es otorgar recursos para la atención de estos pacientes, en lugar de crear leyes para empujarlos a su eliminación.**

**Mito 7: “El Deseo de Adelantar la Muerte es lo mismo que pedir la eutanasia”.** Este es uno de los mitos más peligrosos. Todo paliativista sabe que el Deseo de Adelantar la Muerte (en adelante: DAM) es una entidad clínica en Cuidados Paliativos que obedece a un sufrimiento multidimensional, que puede involucrar lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual. **Como síntoma clínico, el DAM es tratable, y baja su intensidad o revierte en el 95 % de los casos (el 5 % restante por sufrimiento refractario dispone de la pauta terapéutica de sedación, como se explicará más adelante).** El paciente que presenta ese deseo en un inicio está manifestando una necesidad de cuidado y de sanación de su valor percibido. **A medida que se construye la red de tratamiento, apoyo y acompañamiento, dicho deseo se alivia o revierte, para dar lugar a la resignificación del proceso que afronta (perdonar, ser perdonado, agradecer, despedirse, cumplir deseos y proyectos, o dejar legados), lo que permite recibir a la muerte en paz y sin dolor, como todos merecemos como derecho humano.** Las formas clínicas en que suele presentarse el DAM son “no quiero vivir más así”, “no quiero ser una carga para mi familia”, manifestar deseo de morir por miedo al abandono, depresión no diagnosticada e ideas de muerte y autoeliminación. La solicitud de euta-

nasia (para morir en minutos a causa de un fármaco letal) es totalmente excepcional, y **no debe equipararse toda forma clínica de DAM con un pedido de eutanasia** (que es, además, también tratable y reversible). Emplear confusamente el concepto de pedido de eutanasia como si fuese lo mismo que presentar DAM, lleva a sobreestimar falsamente la demanda de eutanasia. **Decir que dos médicos en un acto transversal separados por unos días son garantía de que el paciente presenta un sufrimiento irreversible en las múltiples dimensiones, es carecer totalmente de conocimiento de lo que es el proceso de atención de un paciente al final de la vida.**

**Mito 8:** “*Los Cuidados Paliativos y la eutanasia y el suicidio asistido pueden ser complementarios*”. La complementariedad planteada por diferentes defensores de la muerte asistida no es tal. Son dos paradigmas con fines contrapuestos, que no pueden complementarse: **la eutanasia ataca la integridad y concreción de los fines de la medicina paliativa, al eliminar al paciente.** Los Cuidados Paliativos son la aplicación de una delicada y progresiva construcción de una red de cuidado, guiada por consensos y recomendaciones de expertos, a través de la mano del esfuerzo profesional, que se paraliza ante la invocación de una ley de eutanasia. El fin de los Cuidados Paliativos no es compatible con el proceso de eutanasia, ni con su dureza, ni con la soledad y el aislamiento en que mueren muchas de las personas que optan por el camino de la muerte asistida. Además de no ser compatibles en lo sustancial, tampoco lo son en la práctica. **La experiencia y la evidencia publicada sobre Bélgica muestra que los médicos se sienten presionados desde lo social, académico e institucional para proceder a la eutanasia sin cuestionarse, lo que debilita sus esfuerzos por buscar recursos para**

**la atención de todas las dimensiones afectadas de la vida del enfermo y para la atención sostenida a los detalles que alivian la carga de sufrimiento.** En los países en que esto pasa, se describe un supuesto aumento de demanda de los Cuidados Paliativos cuando se legaliza la muerte asistida (y esto suele presentarse como algo bueno). Sin embargo, **estas cifras son engañosas: parece que aumenta el volumen de pacientes que está recibiendo Cuidados Paliativos, cuando en realidad dicho volumen corresponde a los pacientes que son derivados desde todo el sistema de salud para acceder a la muerte asistida.**

Según mi experiencia, basada en la atención de 8.000 enfermos, el Deseo de Adelantar la Muerte (DAM) como síntoma clínico se presenta en un 25 a 30 % de los enfermos. La atención integral del sufrimiento físico, social, emocional y espiritual, logra bajar la carga de sufrimiento total o parcialmente, a niveles de tolerancia compatibles con una calidad de vida aceptable, siendo el DAM un síntoma tratable y reversible en 95 % de los casos. **De “complementarse” los Cuidados Paliativos con la legalización de la eutanasia, estos pacientes con DAM reversible arriesgarían morir antes de ser tratados.** En los casos en los que no se logra aliviar el DAM luego de la aplicación de pautas y consensos por tiempos prudenciales, los equipos de Paliativos hacen diagnóstico de sufrimiento refractario y se aplica el protocolo de sedación paliativa de la conciencia, siempre bajo consentimiento (logrando aliviar el sufrimiento).

Si extrapolamos las proporciones mencionadas a todos los pacientes que requieren Cuidados Paliativos en Uruguay (30.000), se desprende que el 30 % (aprox. 10.000) presentarían DAM y que 9.500 lo revertirían con atención integral. De legalizarse la eutanasia, estas 9.500 vidas arriesgarían ser

empujadas hacia la misma, **podrían nunca llegar a recibir la atención que merecen** y podría no verse revertido su deseo de muerte anticipada.

La eutanasia y el suicidio médicamente asistido no son necesarios ni positivos, porque amplían el sufrimiento que pretenden eliminar, llevando la muerte y la falta de oportunidad a los pacientes vulnerables por su situación de salud o por su condición económica, social o de competencia mental. Legalizar estas prácticas sería violar el derecho que todo paciente tiene a acceder a cuidado, alivio y atención sanitaria integral. En palabras de la pionera de la Medicina Paliativa, Cicely Saunders: *“aquellos que creen en un derecho legal a poner fin a la vida minarían la paz del espíritu y la ausencia de miedo de muchas personas vulnerables”*.

Como conclusión, deseo transmitir que mi experiencia me permite afirmar que la muerte asistida tiene demanda solo ante un sistema de salud y de cuidado insuficiente. El sufrimiento insoportable que se propone atender con eutanasia y suicidio asistido puede ser aliviado con Cuidados Paliativos accesibles, integrales y universales.

# Bibliografía

- Aly, G. *Los que sobran. Historia de la eutanasia social en la Alemania nazi, 1939-1945*, Crítica, Barcelona, 2014.
- Ariès, P. *Historia de la muerte en occidente: De la Edad Media hasta nuestros días*. El Acantilado, Barcelona, 2000.
- Alonso, C. (Coord). *Eutanasia: licencia para matar*, Ediciones Digitales, 2008.
- Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona*, Tecnós, Madrid, 1998.
- Anrubia, E. (Ed). *La fragilidad de los hombres: la enfermedad, la filosofía y la muerte*, Cristiandad, Madrid, 2008.
- Batiz, J. *Bioética y Cuidados Paliativos*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2021.
- Centeno, C. y otros, *Manual de medicina paliativa*, Eunsa, Pamplona, 2009.
- Díaz Berenguer, A. *La medicina desalmada*, Trilce, Montevideo, 2004.
- Bermejo, Juan Carlos y Lázaro, Cristina. 2018. *La muerte apropiada: experiencias al final*, Sal Terrae, Santander, 2018.
- Bermejo, J.C. y Belda, R. *¡No quiero sufrir! Sobre la eutanasia y otras cuestiones bioéticas al final de la vida*, Sal Terrae, Santander, 2019.
- Bermejo, J.C. *Humanizar el cuidado: atención centrada en la persona*, PPC, Madrid, 2019.

- Caamaño, J. *La eutanasia: problemas éticos al final de la vida*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2020.
- Camps. V. *La voluntad de vivir*, Ariel, Barcelona, 2005.
- Camps. V. *Tiempo de cuidados*, Arpa, Barcelona, 2021.
- Camus, A. *El mito de Sísifo*, Alianza, Madrid, 1996.
- Cortina, A. *Ética cosmopolita: una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*, Paidós, Barcelona, 2021.
- De la Torre, J. *Dignidad Humana y Bioética*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2008.
- De la Torre, J. *Pensar y sentir la muerte: el arte del buen morir*. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2018.
- De la Torre, J. *La eutanasia y el final de la vida. Una reflexión crítica*. Sal Terrae, Santander, 2019.
- Devos, T. (Coord). 2020. *Eutanasia: lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencias de profesionales de la salud*, Sígueme, Salamanca, 2020.
- Elizari Basterra, F. (dir). *10 palabras clave ante el final de la vida*, Verbo Divino, Pamplona, 2007.
- Engelhardt, H. T. *Los fundamentos de la bioética*, Paidós, Barcelona, 1995.
- França-Tarragó, O. 2008. *Bioética en el final de la vida. Perspectiva personalista*, Paulinas, Buenos Aires, 2008.
- Frankl, V. *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 2004.
- Frankl, V. *El hombre doliente*, Herder, Barcelona, 2009.
- García-Sánchez, E. “La autonomía del paciente como justificación moral de la eutanasia. Análisis de su instrumentalización y perversión”. *Scripta Theologica*. 2019. Vol. 51, 295-239.
- Gawande, A. *Ser mortal: la medicina y lo que al final importa*, Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2015.
- Gevaert, J. *El problema del hombre: introducción a la antropología filosófica*, Sígueme, Salamanca, 2008.
- Gomá, J. *Dignidad*, Galaxia Gutenberg, Madrid, 2019.

- Gómez Sancho, M. *Morir con dignidad*, Arán, Madrid, 2005.
- Gracia, D. *Bioética mínima*. Triacastela: Madrid, 2019.
- Grondin, J. *El sentido de la vida*, Herder, Barcelona, 2005.
- Haaland Matlary, J. 2008. *Derechos humanos depredados: hacia una dictadura del relativismo*, Cristiandad, Madrid, 2008.
- Habermas, J. *El futuro de la naturaleza humana*, Paidós, Barcelona, 2002.
- Han, B.C. *La expulsión de lo distinto*, Herder, Barcelona, 2018.
- Han, B.C. *Muerte y alteridad*, Herder, Barcelona, 2018.
- Han, B.C. *La sociedad paliativa*, Herder, Barcelona, 2020.
- Han, B.C., *Infocracia: la digitalización y la crisis de la democracia*, Taurus, Madrid, 2022.
- Heidegger, M. *Ser y Tiempo*, Trotta, Madrid, 2014.
- Hendin, H. *Seducidos por la muerte: médicos, pacientes y suicidio asistido*, Mercurio, Madrid, 2020.
- Jonas, H. *El principio de responsabilidad*, Herder, Barcelona, 1995.
- Keown, J. *Euthanasia, Ethics. And Public Policy*, Cambridge University Press, 2018.
- Kant, I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Alianza, Madrid, 2000.
- Kass, L. “Eutanasia y autonomía de la persona”, Cuadernos de Bioética, 1990, IV, 24-29.
- Kübler-Ross, E. *Sobre la muerte y los moribundos*, Debolsillo, Buenos Aires, 2014.
- Küng, H. y Jens, W. *Morir con dignidad: un alegato a favor de la responsabilidad*, Trotta, Madrid, 2010.
- Küng, H. *Una muerte feliz*, Trotta, Madrid, 2015.
- Laín Entralgo, P. *La empresa de envejecer*, Galaxia Gutemberg, Madrid, 2001.
- León, F.J. *Bioética*, Madrid: Palabra, Madrid, 2011.

- Lipovetsky, G. *Los tiempos hipermodernos*, Anagrama, Barcelona, 2006.
- MacIntyre, A. *Animales racionales y dependientes*, Paidós, Barcelona, 2001.
- MacIntyre, L. *Posverdad*, Cátedra, Madrid, 2018.
- Martínez Otero, J.M. “La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético”, *Cuadernos de Bioética*, 2017, XXVIII, 329-340.
- Martínez-Sellés, M. *Eutanasia: un análisis a la luz de la ciencia y la antropología*, Rialp, Madrid, 2019.
- Martínez-Torrón, J., Navarro-Valls, R., y Valero Estarellas, M.J., *Eutanasia y objeción de conciencia*, Palabra, Madrid, 2022.
- Masferrer, A. *Para una nueva cultura política*, Catarata, Madrid, 2019.
- Masferrer, A. (ed). *La eutanasia en España: Perspectivas desde la vulnerabilidad*, Rialp, Madrid, 2021.
- Montero, E. *Cita con la muerte: 10 años de eutanasia legal en Bélgica*, Rialp, Madrid, 2013.
- Moscoso, J. *Historia cultural del dolor*, Taurus, Madrid, 2011.
- Nussbaum, M. *El ocultamiento de lo humano. Repugnancia, vergüenza y ley*, Katz, Buenos Aires, 2006.
- Pallares Yabur, P. *Un acuerdo en las raíces: los fundamentos de la Declaración Universal de Derechos Humanos. De Jacques Maritain a Charles Malik*, Unam, México, 2020.
- Pastorino, M. *La era de la responsabilidad: el rol de la política en tiempos de incertidumbre*, Konrad Adenauer Stiftung, Montevideo.
- Poisson, J.F. *Bioética ¿El hombre contra el Hombre?*, Rialp, Madrid, 2009.
- Pose, C. *Bioética de la responsabilidad: De Diego Gracia a Xavier Zubiri*, Triacastela, Madrid, 2012.
- Puppínck, G. *Mi deseo es la Ley: Los derechos del hombre sin naturaleza*, Encuentro, Madrid, 2020.

- Ratzinger, J. *Verdad, valores, poder: piedras de toque de la sociedad pluralista*, Rialp, Madrid, 2012.
- Requena, P. *La buena muerte: Dignidad humana, cuidados paliativos y eutanasia*, Sigueme, Salamanca, 2021.
- Saborido, C. *Filosofía de la medicina*, Tecnos, Madrid, 2020.
- Serrano Ruiz-Calderón, J.M. 2007. *Eutanasia*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007.
- Serrano Ruiz-Calderón, J.M. “Política de estado ante el final de la vida. La transformación de la deontología médica”, *Cuadernos de Bioética*, XXIII, 2012/1.
- Serrano Ruiz-Calderón, J.M. “Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos”, *Persona y bioética*, 2013, 17, 2.
- Spaemann, R., Hohendorf, G. y Oduncu, F. *Sobre la buena muerte. Por qué no debe haber eutanasia*, Instituto de Estudios de la Sociedad, Santiago, 2019.
- Schockenhoff, E. *Ética de la Vida*, Herder, Barcelona, 2012.
- Singer, P. *Repensar la vida y la muerte: el derrumbe de la ética tradicional*, Paidós, Barcelona, 1997.
- Sgreccia, E. *Manual de Bioética: Fundamentos y ética biomédica*, 4º ed., BAC, Madrid, 2018.
- Taylor, C. *Ética de la autenticidad*, Paidós, Madrid, 1994.
- Torralba, F. *Ética del cuidar*. Mapfre Medicina, Barcelona, 2002.
- Torralba, F. *¿Qué es la dignidad humana?* Herder, Barcelona, 2005.
- Velasco Suárez, D. *Eutanasia y dignidad: Perspectivas jurídica, filosófica, sociológica e histórica de un debate*, Fondo de Cultura Universitaria, Montevideo, 2022.
- Vidal, M. *Orientaciones éticas para tiempos inciertos: entre la escila del relativismo y la Caribdis del fundamentalismo*. Desclée De Brouwer, Bilbao, 2007.
- Zubiri, X. *El hombre y la verdad*, Alianza, Madrid, 2015.

**LA EUTANASIA  
NO ES LO QUE PARECE**

**Miguel Ángel Pastorino**