

LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

¿QUEDA RESUELTO
EL PROBLEMA
HUMANO DEL DOLOR
Y DEL SUFRIMIENTO?

Roberto Germán Zurriarán

Contacto: roberto.german@unirioja.es

- UCAM. Universidad Católica San Antonio

Palabras clave

- Eutanasia
- Cuidados paliativos
- Dignidad
- Derecho
- Libertad
- Autonomía
- Dolor
- Sufrimiento

Key words

- Euthanasia
- Palliative care
- Dignity
- Right
- Freedom
- Autonomy
- Pain
- Suffering

RESUMEN

El Congreso de los Diputados español ha aprobado la ley de regulación de la eutanasia. Precisamente, este artículo trata sobre los conceptos más importantes que se han utilizado para la legalización de la misma y el suicidio medicamente asistido: dignidad, derecho, libertad, y dolor-sufrimiento.

La dignidad humana es el principio individual y social por excelencia, y del que se derivan los otros tres. Por esta razón, por defender la dignidad se está en contra de esta nueva Ley. Sin embargo, el supuesto derecho a la eutanasia es propio de una visión exclusivamente individualista y reduccionista del ser humano; y de una libertad desvinculada tanto de la bondad o maldad de la elección y acción realizadas, como de la responsabilidad hacia la vida de los demás.

Frente a ofrecer la eutanasia, como única solución al dolor y al sufrimiento de las personas en la última etapa de su vida, deben proponerse unos cuidados paliativos de calidad. Estos son la única opción ética acorde con el respeto a la dignidad humana. Respetar, valorar, cuidar, y atender a la vida humana vulnerable y frágil suponen progresar en humanidad.

ABSTRACT

The Spanish Congress of Deputies has approved the law regulating euthanasia. Precisely, this article deals with the most important concepts that have been used for the legalization of the same and the medically assisted suicide: dignity, right, freedom, and pain-suffering.

Human dignity is the individual and social principle par excellence and from which the other three are derived. For this reason, simply, by the fact of being it, it is against said Law. However, the supposed right to euthanasia is typical of an individualistic exclusively and reductionist vision of the human being; and of a freedom detached both from the goodness or badness of the choice and action carried out, and from the responsibility towards the lives of others.

Faced with offering euthanasia, as the only solution to the suffering of people in the last stage of their life, quality palliative care should be proposed. These are the only ethical option, consistent with respect for human dignity. Respecting, valuing, caring for, and attending to vulnerable and fragile human life means progress in humanity.

INTRODUCCIÓN

España se ha convertido en el séptimo país del mundo que regula la eutanasia con la Ley Orgánica 3/2021. Los otros son Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia y Nueva Zelanda. Este último prevé que su ley entre en vigor en noviembre de este año. Otro grupo de países –Suiza, algunos estados de Estados Unidos y dos de Australia– permite el suicidio asistido.

Los argumentos a favor de la aprobación en España de la primera Ley que despenalizaba y regularizaba la eutanasia, giraron en torno a varios conceptos: *dignidad, derecho, libertad y dolor-sufrimiento*. Decir, de entrada, que los que están en contra de esta Ley no son ni crueles, ni inhumanos, ni faltos de compasión, ni contrarios al progreso, ni insensibles al dolor y sufrimiento humanos. Precisamente, por defender la dignidad de la vida del enfermo están en contra de dicha Ley.

1. DIGNIDAD HUMANA

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

Desde un punto de vista jurídico, esta Ley, que influye, de manera decisiva, en la reflexión acerca del bien común, supone, una extraordinaria transformación legal, pues se pasa de considerar la eutanasia como un delito, donde queda prohibida

1 B.O.E núm. 72, de 25 de marzo de 2021, 34037 a 34049, [acceso: 26/03/2021]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628.

Sorprende que esta Ley Orgánica se haya tramitado durante los sucesivos estados de alarma decretados en España en el contexto de la pandemia del Covid-19. Sorprende también que con cerca de 100.000 fallecidos a causa del virus se haya dado prioridad a una norma legal que establece la prestación sanitaria de la eutanasia. Esta Ley ha sido aprobada sin debate social preliminar, y diálogo entre los distintos pareceres de entidades o personas involucradas en el tema. No ha contado con la opinión del Consejo de Estado; ni con el parecer del Comité de Bioética de España; del Consejo General del Poder Judicial, ni con el asesoramiento de Colegios Profesionales directamente relacionados con la temática.

Por su parte, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en el 2012, en la Resolución 1859, afirmó expresamente que la eutanasia, en el sentido de muerte intencional por acción o por omisión... de un ser humano dependiente para su supuesto beneficio, debe ser siempre prohibida.

Y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la sesión de 1990, celebrada en Ginebra, considera que *"existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, tendrían que concentrarse los esfuerzos a la implantación de programas de tratamiento paliativo, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia"*. Distingase, aunque el fin sea el mismo, entre eutanasia, donde se precisa la acción directa de un profesional sanitario, y suicidio asistido, donde es el propio interesado quien ejecuta la acción de acabar con su vida con un soporte logístico externo.

su institucionalización, a crear un nuevo derecho subjetivo². Efectivamente, desde este punto de vista, el Estado tiene el deber de proporcionar la muerte a petición de la persona a través del sistema sanitario, asistiendo así a un enorme cambio jurídico, social y cultural que equipara y confunde moralidad con legalidad.

Además, la comprensión del concepto de dignidad humana es distinta entre los partidarios de esta Ley y sus detractores. Estos opinan que la dignidad humana pasa de ser una condición objetiva (innegociable, indisponible, inviolable), base de nuestro ordenamiento jurídico, a una percepción subjetiva³, al considerar que la voluntad individual es la única fuente de moralidad⁴. De modo que la dignidad ha pasado de ser el reconocimiento del valor infinito de las personas a concebirse como el derecho a la autodeterminación cuasi absoluta del individuo, esto es, a la capacidad de decidir sin asumir responsabilidades ni consecuencias⁵.

Así es, porque lo que se dirime con esta Ley es si el término dignidad es sinónimo de autonomía individual en el sentido de autodeterminación sin límites⁶, o si, por el contrario, es un valor objetivo, inherente, inconmensurable, intrínseco

2 No obstante, la consideración de delito no conduce, de forma obligada, a una privación de libertad. Entre la persecución penal de algunos casos eutanásicos y la consagración de la muerte como un derecho subjetivo, hay vías intermedias.

A esto se suma que su legalización, como normalización de la misma, reduce la cuestión de la eutanasia a un acto procesal, resultado de un acuerdo meramente contractual entre médico y paciente. De esta manera, la eutanasia se vuelve, desde el punto de vista moral, completamente neutral, ver LEMMENS W. Cuando la conciencia vacila. Algunas reflexiones sobre la normalización de la eutanasia en Bélgica. En DEVOS T. (ed.) Eutanasia. Lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencias de profesionales de la salud. Salamanca: Sígueme; 2020. p. 82.

3 Cfr. TORRALBA JM. "Dignidad humana y autonomía personal en la nueva ley de eutanasia", Periódico El Español, 17 de octubre de 2020. [acceso: 27 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.elespanol.com/opinion/tribunas/20201017/dignidad-humana-autonomia-personal-nueva-ley-eutanasia/528817119_12.html. Montero afirma: "*Dar un paso en pro de la eutanasia significa, en realidad, consagrar la idea del valor relativo y subjetivo de la dignidad humana*", MONTERO E. ¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía. La Ley, Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía. 1999; 2: 1722-29.

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

5 Ver TORRALBA JM. [acceso: 26/03/2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=tECXsa5L9w&list=PLKD6YIIIIdHLC9UVCmyrr8NjW1VQqxQAF5&index=2>.

6 Sobre los partidarios de la autodeterminación de la eutanasia, véase RIVERA LÓPEZ E. Eutanasia y autonomía. Humanitas: Humanidades Médicas. 2003; 1: 93-100. Y acerca de que la eutanasia no depende del derecho a una decisión autónoma individual, véase MARTÍNEZ OTERO J. Cuando la autonomía sólo beneficia a algunos: crítica de una hipertrofia. VI Seminario Internacional de Bioética: El futuro de la bioética en la lucha contra la exclusión y la pobreza. 2016, Universitat de València.

e inalienable a la propia condición humana, invariable a lo largo de toda nuestra existencia. Para esta segunda acepción, si se es persona se tiene dignidad, con independencia de sus capacidades, circunstancias, de su estado de salud física o mental.

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

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

No obstante, esta visión supone un deterioro del concepto de dignidad humana⁷, pues se percibe como algo que va disminuyendo a medida que perdemos facultades y salud, y olvida la inclusión de la protección de los vulnerables, al ser la dignidad un valor que no es destruido por la enfermedad terminal, ni por la dependencia, la depresión, la soledad, el sufrimiento o la debilidad.

La dignidad se reconoce, no se concede, porque el ser humano es digno por el hecho de ser un "ser humano", por el hecho de existir. Su ser es su dignidad⁸. Por tanto, la autonomía individual es expresión de la dignidad de todo ser humano, no esta expresión de aquélla, porque la dignidad del ser humano nunca es conferida en atención a ciertas características. El ser humano es digno por lo que es (persona), no porque lo sabe o siente.

La dignidad es el principio fundamental, básico, del que se tiene que partir, y evita que cualquier ser humano se convierta en juez para decidir si otro carece o no de ella. La vida humana es un valor intrínseco derivado de su dignidad que no lo otorga la sociedad, los jueces, los políticos, ni tan siquiera uno a sí mismo. Y

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

8 Cfr. MELENDO T, MILLÁN-PUELLES L. Dignidad ¿una palabra vacía? Pamplona: Eunsa; 1996.

el respeto a la dignidad humana se desarrolla en el respeto a otros derechos: vivienda, salud, trabajo, familia...No podemos caer en siguiente trampa: pensar que disponer de condiciones óptimas de salud es más importante que defender la vida.

Toda vida humana "merece la pena", porque su dignidad, al radicarse en el hecho de ser persona, es un nombre propio, no un adjetivo. Poner una serie de condiciones a la vida humana, ya sean puestas por uno mismo o por su entorno, es abrir una puerta donde esta deja de ser un valor en sí mismo y sobre la que se podría disponer. La vida humana es la fuente de todos los bienes y derechos, es la esencia de la condición humana y el presupuesto necesario para la actividad del hombre y la convivencia social; en el polo opuesto está la muerte que es el no ser, la inexistencia.

La vida no está a disposición, por lo que prevalece sobre cualquier otro valor que colisione con ella, es decir, la vida goza de una protección superior a la de otros derechos, y tiene una naturaleza indisponible para su titular.

Por consiguiente, la dignidad abarca toda la vida de una persona como querida en y por sí misma. El respeto a la dignidad implica el respeto a la vida del hombre que, en sí, es digno. Es la regla para medir el comportamiento hacia los demás seres humanos y también consigo mismo. De tal manera que, si agredimos la dignidad de un solo ser humano, agredimos a todos los seres humanos, y acabamos con nuestra propia existencia.

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

Asimismo, hay que advertir un profundo contrasentido en esta Ley: si la dignidad consiste en respetar la autonomía individual, ¿por qué solo se permite la eutanasia a los enfermos en situación de terminalidad o cronicidad grave?, ¿por qué negarles a los demás lo que les concedemos a otros? Si el "derecho a la muerte" o el "derecho a morir o poner fin a la vida" se deriva de la dignidad humana, lo lógico sería entonces conferirlo a cualquier persona, sana o enferma en toda situación y contexto.

Yendo al fondo de la cuestión, esta Ley omite la doble dimensión del concepto de dignidad: individual y social. La negación de esta última se comprueba al admitirse que en algunas circunstancias alguien o uno mismo pueda disponer de la vida. Con este pensamiento se afirma, de forma expresa, que la vida humana no

es incondicional, y que se reduce a su dimensión individual. Por eso, abogar por la eutanasia afianza la infravaloración en la sociedad de los "no-útiles", que se traduce, por ejemplo, en su déficit de asistencia sociosanitaria.

Esta medida legislativa parece que admite que hay vidas humanas que merecen no ser vividas. De esta manera, se daña a la sociedad, porque conduce a admitir que hay vidas dignas e indignas. Se modifica el sentido de la dignidad humana y, sobre todo, se cambia el modo en que las personas enfermas, mayores y dependientes se enfrentan a su situación⁹.

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

A esto se añade que una normativa legal de la eutanasia, y una mala praxis médica en casos de patologías difíciles de controlar, crea una mentalidad que trivializa la muerte provocada de manera intencionada hasta convertirla en un hecho socialmente admisible, que se realiza por motivos cada vez más nimios¹⁰, y que se la considera como la única solución ante situaciones difíciles. Este es el

9 Cfr. GERMÁN ZURRIARÁIN R. Vulneraciones de la dignidad humana al final de la vida. Cuadernos de Bioética. 2017; 92: 83-97.

Además, estar a favor de la eutanasia colisiona con la *Resolución sobre la prohibición de la participación de médicos en la Pena de Muerte*, de 2018. Se utilizan, sobre todo, dos argumentos para rechazar la pena de muerte: 1) no es *necesaria* (hoy en día se puede prevenir el crimen con otros métodos), 2) es *injusta* (ninguna vida humana es descartable). El respeto a la vida lleva a la supresión de la pena de muerte, pues atenta contra la dignidad humana. En cambio, estos mismos argumentos no se utilizan para rechazar la eutanasia.

10 Cfr. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. La Eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. Madrid: Paulinas; 1993. núm. 42. En este número se afirma: "*Legalizada la eutanasia, se abrirían las puertas a prácticas siniestras, pues la compasión podría ser utilizada como disculpa para justificar la eliminación de los débiles, los deficientes, los terminales*".

Si se admite una "eutanasia por compasión" se abre un camino de difícil retorno. Una vez abierto no tardaría en colarse siniestras ampliaciones. Por ejemplo, ¿qué impediría aplicar la muerte a los más débiles, a los deficientes, a los considerados socialmente no útiles, a los que no pudieran manifestar su voluntad?, ¿cuál sería el impedimento para suprimir la vida de los deficientes psíquicos profundos? Es lo que se denomina "pendiente resbaladiza", "*que facilita las prácticas eutanásicas no solo en pacientes terminales que padecen sufrimientos insoportables, sino también en pacientes no terminales, e incluso en personas sin ningún sufrimiento constatable, pero sobre todo lo más grave es, a nuestro parecer, que se abre la puerta a la «eutanasia involuntaria»*". [acceso: 26 de abril de 2021]. Disponible en: Aznar Lucea J. https://www.observatoribioetica.org/2021/03/la-arriesgada-pendiente-resbaladiza-de-la-eutanasia/35603?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=que-son-los-cuidados-paliativos-las-enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-mortalidad-por-enfermedades-no-contagiosas-la-fatiga-el-sintoma-mas-frecuente-de-la-covid-persistente-no-586_2.

Sobre este asunto, véase también VEGA GUTIÉRREZ J, ORTEGA I. La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda. Cuadernos de Bioética. 2007; 62: 89-104.

escenario promovido en el que tiene lugar la aprobación de esta Ley: un clima social de desinterés y desprotección hacia las personas especialmente frágiles y vulnerables (ancianos, síndromes de Down, dependientes, los que sufren enfermedades mentales, demencia...).

Esta Ley supone, también, un menoscabo en el significado del concepto de persona: de un ser relacional a la de un mero sujeto aislado, cerrado en sí mismo, no entendido en términos de interdependencia. Suprime que mi acción repercute en los demás y olvida que "*para que los seres humanos sean, vivan, crezcan y construyan humanidad, deben aceptar la complementariedad y la dependencia*"¹¹.

Por otra parte, en este debate a favor de la eutanasia se utiliza, frecuentemente, el concepto de "calidad de vida". Este concepto es expresión y consecuencia también de la dignidad humana, y no al revés. Si se las identifica, se corre el riesgo de que cuando la calidad de vida decae, se piense que la vida también pierde su dignidad. Esta es la que nos impulsa a buscar la mejor calidad de vida posible, y no esta la que nos sirve de metro para establecer la dignidad del sujeto. Abandonar este principio por la visión dramática de minusvalías profundas conduce a hacer depender el derecho a la vida de la calidad de esta, lo que abre la posibilidad de colocar la frontera del derecho a la vida con arreglo a "criterios de calidad" cada vez más exigentes, según el grado de egoísmo o de comodidad que impere en la sociedad, y, según los cuales, cuando el paciente no los supere, podría solicitar la muerte y, en consecuencia, renunciar a su dignidad y libertad de forma definitiva.

Por último, es propio de la dignidad humana aceptar la llegada de la muerte en las condiciones de unos cuidados que mitiguen los sufrimientos finales del ser humano. Este no pierde la dignidad por sufrir; por el contrario, lo indigno es basar su dignidad en el hecho de que no sufra. No hay que olvidar que lo que es digno es la vida, no la muerte. Hay que luchar por la dignidad de la vida de las personas hasta el final, no por la "muerte digna". La vida siempre es digna, lo que hay que evitar son las circunstancias indignas. Por eso, querer la muerte digna de un paciente que sufre es darle los cuidados paliativos que requiere.

11 DOPCHIE C. El doctor convertido en instrumento. En DEVOS T. (ed.), *op. cit.* p. 62.

Por eso, es una contradicción hablar de "muerte digna" para referirse a la eutanasia. Primero, "muerte digna" y ayudar a morir no son sinónimos de eutanasia¹². Y segundo, digna solo es la vida, no la muerte. Esto implica que habrá que destinar todos los recursos necesarios, para que acontezca la muerte en condiciones acordes a la dignidad del ser humano.

2. DERECHO A LA VIDA, ¿DERECHO A LA MUERTE?

Otro de los términos empleados por esta Ley es el de "*derecho a una muerte digna*", entendido como el derecho de cada cual a disponer de su propia vida en el uso de su libertad y autonomía individuales.

Entiéndase que el derecho a la vida deriva, y esta es la idea principal, del concepto de dignidad de la persona. Todos los seres humanos, por enfermos que estén, no pierden sus derechos. Sin embargo, con esta Ley, los derechos fundamentales no son patrimonio de todo hombre por el hecho de serlo, sino objetos a disposición de la voluntad de la mayoría. El pretendido derecho a acabar con su vida no es para el hombre una afirmación de su dignidad, sino el intento de negarla en su misma raíz.

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

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

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

obligados a atender ese derecho¹³, y sostener esta idea es un disparate que repugna al sentido común.

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

No hay que confundir un deseo con un derecho, por desear algo no se convierte automáticamente en derecho, es decir, confundir el deseo de la muerte con que la muerte sea un derecho.

También se ha dicho, para justificar esta Ley, que "*mientras la eutanasia no sea obligatoria debe aceptarse en una sociedad pluralista*", o "*despenalizar la eutanasia no significa hacerla obligatoria*". En el fondo, los promotores y defensores de esta Ley piensan que su aprobación ofrece una posibilidad. Indican que no sólo no se obliga a nadie a pedirla, sino que también amplía las libertades de todos. Declaran textualmente: *¡que recurra a la ley quien, libremente, quiera!* Sin embargo, esta aseveración es una falacia, porque la inmensa mayoría de las personas candidatas a la eutanasia no son libres, al estar inmersas en un contexto de vulnerabilidad.

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

Esta Ley en vez de defender la vida pasa a ser responsable de la muerte infringida. La Constitución española confiere al Estado la obligación de respetar y proteger la vida, incluso frente al titular de la misma, esto es, cuidar y atender la

13 García Pastor afirma: "*La petición de querer morir estaría en este tipo de acciones que una sociedad no puede tolerar. La justicia social y el bien común exigen que ningún ciudadano pueda cooperar o ejecutar la eliminación de otro, aun cuando este preste su consentimiento y hasta lo solicite. El estado debe legislar protegiendo la vida de todos los ciudadanos especialmente de los más débiles*". [acceso: 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2021/01/10/traspasar-la-linea>.

vida de los más débiles, ofreciéndoles toda la ayuda y el apoyo que precisen en su situación particular. Sin embargo, la legalización de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido hace que el médico tenga la obligación de garantizar el ejercicio del "derecho a morir"¹⁴, por lo que no solo implica que no se sancione la conducta de matar a alguien, sino también a que se la considere buena, haciendo viable el posible contagio social que incrementa la demanda, y convierta a los médicos en cooperadores necesarios del suicidio de los pacientes o "agentes-ejecutores de la muerte". Entonces, ¿cómo se concilia lo que se configura como un derecho prestacional que debe ser garantizado por el Estado, con la libertad de conciencia de los profesionales de la salud¹⁵?

Al mismo tiempo, adviértase que los términos "médico" y "matar" son antónimos. Vamos al médico porque cura, no porque provoca la muerte. La admisión de la eutanasia, como uno de los quehaceres médicos, significa la modificación total de la función y vocación del médico; afecta a su imagen social e implica la destrucción de la profesión médica en la que la confianza deja de ser el fundamento de la relación médico-paciente, de la cual forma una parte esencial el convencimiento de que el médico no abandonará nunca a su enfermo, ni nunca le infligirá ningún daño deliberado. Por primera vez, el médico va a empezar a ser, y esto es una gran contradicción, el gestor de la muerte de su enfermo.

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

15 En este sentido, hay que garantizar la libertad de conciencia del médico, en tanto que derecho fundamental, estableciendo mecanismos que respeten el derecho a la objeción de forma reglada y planificada ante la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido, evitando que pueda ser discriminado en su puesto de trabajo por razones de conciencia. Por eso, según la mayoría de la profesión médica, la redacción relativa a la objeción de conciencia, en la ley española actual sobre eutanasia, no ha sido la más afortunada, ya que exige el registro para desarrollar el derecho reconocido a la objeción. A este respecto, no considera oportuna la creación de un registro de objetores de conciencia, porque la misma podría ir en contra del derecho a la confidencialidad y a la no discriminación. Por el contrario, se pide como médico, pero también como paciente, un registro de aquellos facultativos voluntarios que estén dispuestos a dar esa prestación.

En cualquier caso, este registro no debe ser público para que no se vulneren ciertos derechos (libertad de conciencia, a la no discriminación y derecho a la protección de la intimidad), sino que debe estar bajo la tutela de los responsables de las unidades asistenciales en cuyo ámbito está previsto garantizar una adecuada gestión de la prestación, porque el Estado es el que se compromete a dar esos servicios. No puede echar la carga onerosa en el objeto. Sobre este asunto, véase ALTISENT R. El confidente necesario y el registro de objetores a la eutanasia. *Diario Médico*, 29 de marzo de 2021. [acceso: 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/medicina/opinion/el-confidente-necesario-y-el-registro-de-objetores-la-eutanasia.html>.

En particular, si los facultativos actuasen poniendo su ciencia médica al servicio de quitar la vida, su actuación estaría en contra de su compromiso ético-profesional que se traduce en prevenir, curar, aliviar y cuidar. Por el contrario, si el médico accede a practicar su primera eutanasia, entra en un torbellino moral del que no podrá salir. Queda atrapado en la propia dinámica de su nueva moralidad profesional, y ya no puede dejar de matar. No se puede pensar que lo haga por perversidad. Lo hará simplemente por mero sentimiento, por un falso sentido de justicia, por no denegar a un paciente lo que ha dado a otro... Por eso se hace muy necesario incentivar y adquirir la enseñanza del Código de Deontología, como asignatura básica y elemental, en todas las facultades de Medicina, y como garantía imprescindible del enfermo y base que cimienta la relación médico-enfermo¹⁶.

De ahí que, por ejemplo, la Asamblea Médica Mundial (AMM)¹⁷, la Organización Médica Colegial de España¹⁸ y el Comité de Bioética de España¹⁹, junto a otros colectivos sanitarios²⁰ se opongan a la eutanasia, porque la consideran una medida anti-médica, e insisten en la promulgación urgente de una ley nacional de cuidados necesarios e integrales al enfermo.

16 Ver Homenaje a Gonzalo Herranz "Desde el corazón de la Medicina", 2013: 123-40; 384-93.

17 Cfr. [acceso: 3 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica>. Tiflis, Georgia. 19-10-2019. Reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica (...), oponiéndose firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica. En esta dirección, el Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad considera que la Ley de Eutanasia supone "una depreciación de las personas con discapacidad" y alerta de que su aprobación "tendría un impacto profundamente negativo en las personas con discapacidad, con el peligro de una pérdida alta de vidas". Considera que el proyecto del texto legislativo español discrimina y estigmatiza a las personas con discapacidad como "vidas de menor valor". 18-12-2020. Disponible en: <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-onu-cree-ley-eutanasia-estigmatiza-discrimina-discapacidad-alerta-perdida-alta-vidas-20201218113340.html>

18 Recuérdese que el Código de Deontología Médica establece que *"El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo. El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este"*. (Capítulo VII. Artículo 36.3).

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

20 El Colegio de Farmacéuticos de Madrid (COFM), el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM), y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) han firmado el 13 de enero de 2021 una *Declaración oficial contra el Proyecto de Ley de Eutanasia*.

3. LIBERTAD=AUTONOMÍA INDIVIDUAL

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

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

De modo que este planteamiento de la libertad parte de un reduccionismo al considerar la libertad humana como un bien desligado de toda referencia a la verdad y al bien de la persona. En efecto, la libertad del individuo y su ejercicio a través del desarrollo del principio bioético de autonomía, solo es verdadera libertad si sumerge sus raíces en la verdad: la verdad de su persona, la verdad de su biología, la verdad del valor incuestionable de la vida humana, cuyo respeto supone un límite al ejercicio de esta autonomía. Desde este punto de vista, se puede afirmar la existencia de una contradicción en sí misma: una libertad para morir.

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

Solo hay verdadera libertad humana si se dan juntas estas dos dimensiones en mi acción, pues son aspectos necesarios de la misma y única libertad. Por eso, la primera acepción, separada de la segunda, es una libertad sin verdad, esto es, una "pseudolibertad", pues no nos dice nada sobre si lo que el hombre hace o deja de hacer es admisible o recomendable ética o jurídicamente, o si, por el contrario, debe ser evitado. Pero también, la segunda sin la primera es ciega.

Imaginemos, por ejemplo, que una persona pidiera, en el uso legítimo de su libertad individual, ser esclavo. Nadie estaría a favor de dicho deseo. La sociedad le negaría el cumplimiento de tal pretensión. Esta negación proviene de perseguir el bien común que prima sobre las decisiones de mi libertad individual. Nadie puede

y a nadie le gustaría, en su sano juicio, ser tratado como esclavo, aunque quisiera serlo y ser tratado como tal. Nadie dice: ¡*tengo derecho a ser esclavo!* Esta afirmación es falsa, porque nadie puede obligarme a esclavizar a otro.

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

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

Este último ejemplo vale también para el respeto por las señales de tráfico. Nadie afirma: ¡*en el ejercicio de mi libertad individual voy a hacer caso omiso a las señales de tráfico!* No somos islas independientes, sino que somos y vivimos interconectados, y los límites a nuestra libertad individual son el único camino viable para el ejercicio de la misma²¹. Las personas se construyen en relaciones intersubjetivas en las que encuentran su singular sentido²². La vida de los demás, y, por lo tanto, también su muerte, afecta a todos.

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

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

Para el ejercicio de esa responsabilidad, la libertad humana o una libertad responsable necesita de límites. No en el sentido de impedimento, sino todo lo contrario, de posibilidad para la acción libre. Hablar de límites no significa limitación, prohibición, freno... algo negativo. Al contrario, es positivo, los límites son la condición de posibilidad para una verdadera libertad humana. En efecto, no son clausura y hermetismo empobrecedor, sino apertura y ampliación del horizonte²³.

4. EL DOLOR Y SUFRIMIENTO

Otro de los vocablos utilizados en la Ley sancionada es el de *dolor-sufrimiento*. Ante todo, es necesario recordar que el dolor y el sufrimiento (este se alivia, aquél se cura) son dimensiones naturales de la vida humana, como lo es nacer, crecer, la condición sexuada, la limitación o la muerte²⁴. La vida de cada hombre incluye la capacidad de sufrir y la aceptación de la limitación. La aceptación de las limitaciones humanas (la debilidad, la enfermedad, la vejez, las minusvalías, la angustia, el dolor) es parte del proceso de humanización. No se es verdaderamente humano si no se acepta un cierto grado de flaqueza en uno mismo y en los demás²⁵.

Junto a esto, ante lo inexorable de la debilidad en el mundo, el médico intenta reducir el dolor, la angustia y las minusvalías de sus pacientes, a sabiendas de que nunca podrá vencer por completo a sus enemigos. Ahí radica el núcleo humano de la Medicina: no triunfar absolutamente sobre la debilidad, el sufrimiento, el dolor, la enfermedad y la muerte, porque nunca se podrá eliminarlos de la tierra²⁶.

También es experiencia universal que el dolor y el sufrimiento no pueden evitarse del todo y que pueden convertirse en una "oportunidad" de transformación; es decir, pueden ser fuente de humanización personal y de solidaridad social. Del sufrimiento podemos salir fortalecidos o no, depende de la actitud de cada uno²⁷, porque este no es un valor en sí mismo, pero sí puede adquirir valor la forma de vivirlo. Ahora bien, quien a toda costa pretende huir del dolor y del sufrimiento,

23 Cfr. GERMÁN ZURRIARÁIN R. Los límites éticos: ¿avance o retroceso? *Persona y Bioética*. 2017; 21: 233-42.

24 CHAPMAN CR, GRAVRIN J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *J Palliat Care*. 1993; 9 (2): 5-13.

25 Homenaje a Gonzalo Herranz "Desde el corazón de la Medicina", 2013: 294-306.

26 *Op. Cit.*

27 Para R. Spaemann "*El sufrimiento solo puede tener un sentido si de hecho existe un sentido para todo lo demás, aludiendo así a un ser Absoluto como garante de todo cuanto existe*", en Pro Velasco, M. Reflexiones sobre el sentido del dolor, el sufrimiento y la muerte. *Cuadernos de Bioética*. 2020; 31: 377-386. Véase también, SPAEMANN R. El sentido del sufrimiento. *Humanitas*. 2005; 37: 28-47.

no aceptándolos, lo más seguro que destruya sus posibilidades de ser feliz, pues es imposible tal fin.

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

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

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

Ni las circunstancias del sufrimiento, ni el consentimiento del propio paciente cambian, de forma sustancial, la acción de elegir la muerte de otro provocándola o colaborando con ella. Por eso, quien decide auto aplicarse una eutanasia o ayuda a practicarla a otro, puede actuar creyendo que hace algo bueno o beneficia a quien da muerte; no obstante, objetivamente hablando, las acciones de ambos son repudiables.

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

ranza, de problemas mentales, de sentirse una carga para la familia y la sociedad, de falta de sentido de vida²⁸.

En estas circunstancias la muerte no puede ser la solución. Mejor dicho, la eutanasia es una "pseudo-solución", porque evita el centro del problema, eliminando al enfermo y su contexto. La solución no es facilitar la muerte de la persona enferma, sino acompañarla, quererla y cuidarla. Otorgar un derecho sin abordar las causas sociales de muchas peticiones es un acto injusto e intolerable²⁹.

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

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

28 VILLAVICENCIO CHÁVEZ C, MONFORTE-ROYO C, TOMÁS-SÁBADO J, PORTA SALES J, MAIER M., BALAGUER A. Physical and psychological factors and the wish to hasten death in advanced cancer patients. *Psychooncology*. 2014; 23(10): 1125-32; ver también BALAGUER A, MONFORTE-ROYO C, PORTA-SALES J, ALONSO-BABARRO A, ALTISENT R, ARADILLA-HERRERO A, BELLIDO-PÉREZ M, BREITBART W, CENTENO C, CUERVO MA, DELIENS L, FRERICH G, GASTMANS C, LICHTENFELD S, LIMONERO JT, MAIER MA, MATERSTVEDT LJ, NABAL M, RODIN G, ROSENFELD B, SCHROEPFER T, TOMÁS-SÁBADO J, TRELIS J, VILLAVICENCIO-CHÁVEZ C, VOLTZ R. An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. *PLoS one*. 2016; 11(1): 105-110.

Para detectar que esas inclinaciones iniciales de demanda de eutanasia son expresión de otras realidades; para que el proceso de reflexión y deliberación no resulte coaccionador y no suponga una privación de asistencia y mala praxis, se necesita unos plazos de tiempo más amplios que los contemplados en la ley publicada. Véase la declaración de la ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Proposición de Ley de Eutanasia. Consideraciones Legales: 10 críticas y carencias para una enmienda a la totalidad, marzo 2021. En esta dirección, no puede soslayarse la incongruencia de plantear la ayuda a morir en personas que sufren trastornos mentales que tienen entre sus propios síntomas, formando parte de la patología, la ideación suicida y el deseo de morir.

29 Cfr. La UNIJES (Grupo de Bioética de las Universidades Jesuitas de España, formado por miembros del Institut Borja de Bioètica-URL, la Càtedra de Bioètica de la Universidad Pontificia Comillas, la Càtedra Andaluza de Bioètica de la Universidad Loyola y el Grupo de Bioètica de la Universidad de Deusto) declara: "*Son muy escasas las peticiones de eutanasia autónomas, "sin ninguna presión externa" (...) Proporcionar la eutanasia, sin atreverse a bucear en la hondura de una petición de un deseo de morir es todo lo contrario de una muerte digna. Los factores sociales del deseo de morir hacen que la autonomía no pueda darse tan claramente como se supone*". UNIJES. Sí a morir con dignidad, con los mejores cuidados y sin dolor. Granada, Bilbao, Barcelona y Madrid, 11 de febrero de 2021. [acceso: 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://unijes.net/2021/02/11/grupo-bioetico-morir-con-dignidad/>.

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

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

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

Por el contrario, si el enfermo percibe que está solo, que ha perdido toda autoestima, desesperanzado, con ansiedad, siente que es un estorbo... es el caldo de cultivo propicio para pedir la eutanasia, esto es, la voluntad de querer morir. Nadie puede sentirse una carga económica o un peso social para la familia por exceso de años, dependencia o fragilidad, porque de lo contrario recae sobre el enfermo una gran presión (falta de libertad para decidir)³⁰. En este contexto solicitar la

30 Como sostiene Ballesteros: "*Es innegable que la despenalización de la eutanasia implica, de suyo, una fuerte presión psicológica sobre los enfermos más vulnerables, que se sienten obligados a pedirla para ellos, para no seguir causando molestias*", BALLESTEROS J. Comparecencia en la Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia en el Senado. Diario de Sesiones del Senado, 29 de septiembre de 1999. VI Legislatura, Comisiones, núm. 10, 481.

También, el proceso de normalización ejerce una fuerte presión para optar por la eutanasia o proponerla como la forma más adecuada de morir no solo para los pacientes, sino también para el mundo médico, la familia y entorno social en general. Ver LEMMENS W. Cuando la conciencia vacila. Algunas reflexiones sobre la normalización de la eutanasia en Bélgica. En DEVOS T. (ed.) *op. cit.* p. 83.

eutanasia o la ayuda al suicidio, no es en absoluto expresión de libertad, sino de presiones directas o indirectas.

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

CONCLUSIONES

La nueva Ley omite que todos nos hacemos mayores, y que el envejecimiento lleva consigo, entre otras cosas, la enfermedad y el gasto sanitario correspondiente. Se fundamenta en una verdad a medias: ¡*nadie quiere morir con sufrimiento!* Aunque, para no sufrir se ofrezca la eutanasia. Y esta última afirmación es falsa. No sufrir y morir no son sinónimos. La Ley aprobada termina con la vida de las personas que sufren, sin que se empleen tratamientos específicos, como, por ejemplo, la sedación correcta y éticamente aplicada.

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

Además, esta Ley promueve la maximización del respeto por la autonomía del paciente; sin embargo, con su aprobación, a la larga va a conseguir el efecto contrario, porque desatiende la autonomía de los que no son autónomos, esto es, los dependientes y frágiles³¹. En consecuencia, su decisión, no libre, se convierte en voluntad de morir.

A esto último hay que sumar que, desde el punto de vista médico, ¿dónde queda el respeto por la autonomía del médico, de su *lex artis* (el buen hacer del arte médico) y su deontología médica?, ¿qué lugar ocupa el diálogo y la confianza entre el médico y el paciente, si se supedita la *lex artis* de la profesión médica a los deseos del propio paciente o los de su familia? Si el resultado procurado es la

31 "La interpretación del principio de autonomía en el sentido de que la persona sea totalmente independiente en su autorrealización y autodeterminación (...) ignora la vulnerabilidad de quien sufre". COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *op. cit.* núm. 5, 33.

muerte, esta acción nunca podrá formar parte de una decisión médica³². El médico está llamado siempre a sostener la vida y a curar el dolor, y jamás a procurar la muerte. Esta finalidad nunca puede considerarse un proceder médico. La voluntad y el deseo de morir del paciente no pueden imponerse al criterio de la profesión médica, pues el médico es el responsable de las indicaciones o contraindicaciones y corresponsable en la toma de decisiones. Conforme a esto, al médico no le podemos pedir morir, pero sí no sufrir.

La solución es una atención integral y global de todas las dimensiones y necesidades básicas del enfermo que al final de la vida se muestran en toda su desnudez (físicas, psicológicas, sociales, afectivas-emocionales, espirituales-religiosas); y una comunicación empática con el enfermo para conocer sus valores, temores, inquietudes y preferencias. Este es el cometido de los cuidados paliativos³³.

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

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

32 El CONSEJO DE EUROPA. Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. 2014, afirma: *"«Autonomía» no implica el derecho del paciente a recibir los tratamientos que pueda solicitar. De hecho, las decisiones médicas son el resultado de una relación equilibrada entre la voluntad del paciente y la evaluación de la situación por un profesional, que está sujeto a sus obligaciones profesionales"*, 11.

Martínez Otero se pregunta: *"¿Estaría obligado el médico a retirar medidas de soporte vital si el paciente o sus familiares se lo solicitan?, ¿Debería un enfermo terminal declarado incapaz confiar en que el médico va a cumplir siempre las exigencias de la lex artis?"*. MARTÍNEZ OTERO J. Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida. Cuadernos de Bioética. 2012; 77: 165.

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

Además, el deseo de adelantar la muerte no se traduce, obligatoriamente, en una petición de eutanasia, sino que, muchas veces, es una respuesta al fenómeno reactivo del sufrimiento multidimensional. Este se da en un contexto de pérdida (de control, de función, de sentido de la vida) y de miedo (al sufrimiento o al dolor, al más allá después de la muerte, a no haber dado sentido a la propia vida, a morir en soledad). Todo ello lleva al paciente a presentar un gran malestar emocional. En este contexto emerge el interés de adelantar la muerte como un medio para acabar con ese dolor y sufrimiento³⁴. El paciente que pide la eutanasia no quiere morir, sino dejar de sufrir. Por esta razón, tras prestar una atención paliativa de calidad, la gran mayoría revierten su solicitud de eutanasia, aceptando una muerte en paz y sin dolor, sin adelantar ni retrasar lo que es inevitable.

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

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

Justamente, el objetivo de los Cuidados Paliativos es liberar a la persona de su sufrimiento integral, de la causa de este, y así ofrecer una asistencia médica eficaz a través de la confianza total del paciente en el médico. Para ello, se utilizan conocimientos científicos, técnicos y humanos que garanticen una atención que respete los deseos, valores y creencias del paciente, que permitan encontrar el sentido de la vida, de la enfermedad y de la muerte, sin atrasarla ni adelantarla.

La medicina paliativa se convierte, entonces, en la única respuesta real a las necesidades de los enfermos en el periodo final de sus vidas. Pues, paliar es mitigar

34 Cfr. RODRÍGUEZ PRAT A, BALAGUER A, BOOTH A, MONFORTE-ROYO C. Understanding patients experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*. 2017.

el sufrimiento, reafirmando la importancia de la vida, pero aceptando a la vez que la muerte es una realidad humana.

Los cuidados paliativos no son eutanasia, al contrario, ensanchan la vida y le dan profundidad. Estos no pretenden prolongar la vida, ni acortarla o acelerar la muerte deliberadamente. Son una respuesta ética acorde con la dignidad humana al sufrimiento intenso del enfermo y de su familia. Justamente, en este contexto médico, la sedación y la morfina (que no son eutanasia) son herramientas médicas eficaces, cuando se usan correctamente y cuando se usan para controlar los síntomas, con el objetivo de aliviar el sufrimiento insoportable y aportar calidad de vida. Estas medidas respetan y humanizan el proceso del final de la vida mitigando el sufrimiento intenso e incoercible.

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

Es moralmente buena la ayuda médica "en el morir" o "dejar morir", no la ayuda médica "a hacer morir", pues es diferente permitir la muerte que producirla directa o indirectamente. Dicho de otra forma, no es lo mismo morir que matar. La eutanasia mata; en cambio, los cuidados paliativos acompañan al que muere. Las diferencias entre sedación y eutanasia las separa una raya muy fina, pero perfectamente nítida que permite diferenciar entre lo que es un acto médico y lo es que el acto eutanásico, porque la eutanasia no es un acto médico.

Por consiguiente, la única causa de la muerte del paciente ha de ser el curso de la enfermedad. Por eso, si se quiere de verdad terminar con el dolor físico y los sufrimientos de cualquier índole habría que aprobar una Ley de Cuidados Paliativos, porque lo que es indigno es que haya enfermos que mueran cada año con dolor, con sufrimientos evitables por no recibir unos cuidados paliativos de calidad y sólo cuentan con ellos quienes pueden pagarlos.

De este modo, los cuidados paliativos son la única solución médica, social y ética conforme a la dignidad de todo ser humano. Más exactamente, la única alternativa a estos no es la eutanasia, sino que no los haya. Los cuidados paliativos, al atender y respetar la dignidad humana, son un componente fundamental del derecho humano a la salud.

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

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

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

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

Es una sociedad más humana cuanto más cuida a sus miembros frágiles. Es más solidaria cuando centra sus esfuerzos en ayudar y apoyar al enfermo a vivir lo más dignamente posible la fase última de su vida. Esta es la compasión (un "*sufrir-con*") auténtica, activa (reconocer el sufrimiento, conovernos y tener la intención de paliar las causas del mismo, mirando a la persona con respeto), permitiendo entregarnos a la muerte en el respeto de la vida, y más comprometida que suministrar, simplemente, fármacos letales. Nos debería dar vergüenza como sociedad que un ciudadano diga que quiere acabar con su vida y lo aceptemos sin antes haber reflexionado y estudiado por qué, y sin intentar poner medios para

que deje de solicitarlo³⁵. De tal modo que la compasión no consiste en provocar la muerte o suprimir la vida, sino que se debe traducir en una ética del cuidado, en acoger, proteger y acompañar al enfermo, especialmente en las situaciones de mayor vulnerabilidad³⁶. Sólo si se entiende mal el término compasión se puede relacionar esta con la eutanasia. En definitiva, "padecer con" es izar la bandera del valor del ser humano por el exclusivo hecho de serlo.

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

En este sentido, la compasión lleva a un acompañamiento holístico-integrador. En consecuencia, la verdadera compasión pasa por aprobar una Ley de la Paliativos, porque a la vez combate el sufrimiento y respeta la dignidad de cada uno de los seres humanos.

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

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

Exacto, el auténtico progreso no es tanto legalizar la eutanasia, como acabar con el dolor y sufrimiento del enfermo. Los cuidados paliativos son la manera civilizada y progresista de eliminar el dolor y el sufrimiento. Estos son el servicio médico

35 Cfr. GÓMEZ M. La eutanasia es la crisis más grave en la milenaria historia de la medicina. [acceso: 31/03/2021]. Disponible en: <https://eldebatedehoy.es/noticia/entrevista/25/03/2021/marcos-gomez-eutanasia/>.

36 Cfr. UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA. *op. cit.* [acceso: 31/03/2021]. Sin embargo, se suele presentar la eutanasia como un signo de humanidad hacia los que sufren. Así, los que manifiestan estar en contra de esta ley son consideradas personas que no tienen compasión. Sobre este asunto, véase GARCÍA-SÁNCHEZ E. Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves. Pamplona: Astrolabio; 2017.

que procura el trato digno que toda persona merece en atención a su inviolable dignidad, máxime cuando padece un estado de dependencia absoluta. Cuidar significa apostar por la dignidad de los enfermos en situación de terminalidad.

Todos tenemos derecho a una muerte digna, a que no se prolongue de forma irracional y desproporcionada el proceso final de la vida. Tenemos derecho a que se administren todos los tratamientos adecuados para paliar el sufrimiento. Y tenemos derecho a morir en paz. Pero una cosa es esto y otra, bien distinta, la eutanasia, que es un fracaso social y médico ante la vida.

La eutanasia, además, acentúa la desigualdad social porque si se legaliza la eutanasia antes de tener los mejores cuidados paliativos para la mayoría de la población, estaremos favoreciendo la desigualdad social. Porque los pacientes más vulnerables, con menos recursos o en peores circunstancias serían más propicios a solicitar la eutanasia para evitar el sufrimiento extremo. Además, ¿Qué valores transmitimos a nuestros hijos si les trasladamos que los enfermos o las personas con discapacidad no merecen la máxima protección de la sociedad? La solución es reforzar con más medios los cuidados paliativos y no la aprobación de la eutanasia.

De estos cuidados son responsables no sólo los políticos y el sistema sanitario, sino también la sociedad entera y yo mismo, porque, ya desde ahora, puedo cuidar y valorar a los mayores, a los abuelos, a mis padres. Pongamos nuestro granito de arena construyendo una sociedad solidaria que cuida y dignifica la vida de las personas.

La sociedad, a través de la solidaridad, puede hacer posible que personas con vidas frágiles o muy limitadas se encuentren integradas y acogidas en el entorno social y familiar cercano, logrando una experiencia de confort vital adecuado para vivirla con esperanza. Es misión de toda la sociedad buscar el alivio del sufrimiento. Para esto son necesarias actitudes de compromiso interpersonal solidario con los enfermos y personas discapacitadas, y recursos suficientes sanitarios y sociales que hagan posible el afrontamiento efectivo de estas situaciones. En cambio, la eutanasia y el suicidio asistido hacen sociedades egoístas. En concreto, el suicidio asistido está muy ligado a una sociedad que piensa solo en el deseo particular.

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

En conclusión, esta Ley no busca y consigue el bien común, porque la eutanasia no contribuye al mismo; y en cambio, la medicina paliativa sí. De esta manera, si

el legislador y el político se dedican en buscar el bien común, la tienen que promover³⁷.

El respeto a la dignidad humana exige, por un lado, no dañar la vida ni la integridad personal y, por el contrario, promover y cuidar la vida, actuando para aliviar el sufrimiento y para conseguir la aspiración de que cualquier vida humana se desarrolle plenamente, hasta donde sea posible, aunque las condiciones que se presenten lo hagan un logro difícil o complejo. Por otro, ayudar de modo efectivo y comprometido a los enfermos a afrontar el impacto que la enfermedad incurable o la discapacidad insuperable producen, para que su vida humana y la capacidad de vivirla felizmente predominen y no quede anulada por su estado de salud.

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

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

37 Cfr. CENTENO C. El bien común pide medicina paliativa. [acceso: 19/05/2021]. Disponible en: https://alfayomega.es/carlos-centeno-el-bien-comun-pide-medicina-paliativa/?utm_source=Perspectivas.+Una+mirada+desde+la+Universidad+de+Navarra&utm_campaign=3ee0269472-EMAILING-Perspectivas-9_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_acc7396cf0-3ee0269472-75290321&mc_cid=3ee0269472&mc_eid=4e8d1af41d.

REFERENCIAS

- ALTISENT R. El confidente necesario y el registro de objetores a la eutanasia. *Diario Médico*, 29 de marzo de 2021.
- ASSOCIACIÓ CATALANA D'ESTUDIS BIOÈTICS. Razones del «sí» a la vida y del «no» a la eutanasia, Razones del «sí» a la vida y del «no» a la eutanasia. *Cuadernos de Bioética*. 2006; 60: 247-257.
- ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Proposición de Ley de Eutanasia. Consideraciones Legales: 10 críticas y carencias para una enmienda a la totalidad. Marzo 2021.
- ASOCIACIÓN UNIVERSITARIA IRAGARRI, Jornadas: Sufrimiento al final de la vida: Cómo afrontarlo. Vitoria-Gasteiz, 15 de enero de 2021.
- AZNAR J. Opinión de médicos y población general sobre la posible legalización de la eutanasia y el suicidio asistido. *Cuadernos de Bioética*. 2021; 32: 23-36.
- Observatorio de Bioética. Universidad de Valencia. Marzo de 2021.
- CHAPMAN CR, GRAVRIN J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *J Palliat Care*. 1993; 9 (2): 5-13.
- CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. La Eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. Madrid: Paulinas; 1993.
- CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. Carta *Samaritanus Bonus* sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. Ciudad del Vaticano, 22 de septiembre de 2020.
- DEVOS T. (coord.) Eutanasia. Lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencias de profesionales de la salud. Salamanca: Sígueme; 2020.
- GARCÍA-SÁNCHEZ E. Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves. Pamplona: Astrolabio; 2017.
- GRUPO DE BIOÉTICA DE UNIJES. Sí a morir con dignidad, con los mejores cuidados y sin dolor. Granada, Bilbao, Barcelona y Madrid, 11 de febrero de 2021.
- Homenaje a Gonzalo Herranz "Desde el corazón de la Medicina", 2013.
- INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la

eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. Madrid, 6 de octubre de 2020.

- LEÓN CORREA FJ. Bioética. Madrid: Palabra; 2011.
- MANIFIESTO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA en relación con la Ley de la Eutanasia. 16 de diciembre de 2020.
- MARTÍNEZ OTERO J. Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida. Cuadernos de Bioética. 2012; 77: 165.
- Cuando la autonomía sólo beneficia a algunos: crítica de una hipertrofia, VI Seminario Internacional de Bioética: El futuro de la bioética en la lucha contra la exclusión y la pobreza. Universitat de València, 2016.
- La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético. Cuadernos de Bioética. 2017; 94: 329-340.
- MELENDO T, MILLÁN-PUELLES L. Dignidad, ¿una palabra vacía? Pamplona: Eunsa; 1996.
- MONTERO E. ¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía. La Ley, Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía. 1999; 2: 1722-29.
- PRO VELASCO M. Reflexiones sobre el sentido del dolor, el sufrimiento y la muerte. Cuadernos de Bioética. 2020; 31: 377-86.
- RIVERA LÓPEZ E. Eutanasia y autonomía. Humanitas: Humanidades Médicas. 2003; 1: 1.
- SPAEMANN R. El sentido del sufrimiento. Humanitas. 2005; 37: 28-47.
- VEGA GUTIÉRREZ J, ORTEGA I. La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda. Cuadernos de bioética. 2007; 62: 89-104.
- VILARROIG J. Dignidad personal: aclaraciones conceptuales y fundamentación. Quién. 2015; 2: 49-63.