

LA EUTANASIA AYER, HOY Y MAÑANA

El morir con dignidad en casos extremos es una cuestión de valores máximos que rebasa el mínimo ético del Derecho penal y supera las cifras que ofrecen las estadísticas. Siguiendo la opinión de numerosos especialistas en medicina, ética y derecho, el autor del presente artículo considera que dicha cuestión exige nuevos planteamientos multidisciplinares que abocan a admitir lo «eutanasia pasiva» (dejar de poner aquellos medios que retrasan inútil y dolorosamente la muerte de quien decidió -o se supone que desea- no seguir viviendo en estas condiciones) en bastantes supuestos, e incluso la «activan (ayudar a morir con dignidad a un paciente terminal que, por decisión explícita, expresada por escrito en el llamado «testamento vital» o bien oralmente de forma inequívoca ante su propia familia y/o ante los profesionales de la salud que le cuidan, no quiere seguir viviendo en una condición extrema e irreversible) en situaciones límite. Aunque encuentra obstáculos en el sector de los moralistas tradicionales y en la doctrina vaticana, la eutanasia «activa», en determinados supuestos, se va abriendo camino tanto en las legislaciones como en la práctica. Este artículo fue redactado y publicado antes de la muerte del tetrapléjico Ramón Sampredo.

Aproximaciones multidisciplinares, criminológicas, al morir con dignidad. (La eutanasia ayer, hoy y mañana), Derecho y salud 5 (1997) 19-32.

I. Planteamiento de la cuestión

¿Qué son las leyes sin los valores?

1. *Quid leges sine moribus?* (¿qué son las leyes sin las costumbres?), se preguntaba Horacio y nos seguimos preguntando veinte siglos después. La ciencia penal se basa en el *mínimo ético*. Pero ni ella ni la criminología pueden olvidar el *máximo ético*. Es decir: no pueden limitar la convivencia *al mínimo* de lo legalmente permitido, sino que han de tener siempre presentes las costumbres y las tradiciones -los valores- de las personas y de las comunidades, que representan el *máximo ético*. Han de resolver el conflicto entre la *santidad* y la *calidad* de vida. Ante el problema del morir con dignidad importa mirar al futuro con todo el poder creador de la persona. Hemos de basar nuestras investigaciones en la dignidad del hombre y en su exigencia de felicidad. Estos horizontes nos sitúan, a veces, ante aporías que sólo pueden superarse con argumentaciones que rebasan la razón y los cinco sentidos, pero sin prescindir de ellos.

El caso de *Ramón Sampredo* es de todos conocido. Nacido el 5 de enero de 1943, a los 25 años -el 23 de agosto de 1968- cayó al agua desde una roca. El choque de su cabeza contra la arena le produjo una fractura de la séptima vértebra cervical. Desde entonces ha vivido su trágica situación de tetrapléjico soñando en la libertad a través de la muerte. Durante los últimos cuatro años acudió a los tribunales de justicia e incluso al Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo para pedir que no fuese "sancionada judicialmente la persona que me preste ayuda, sabiendo que es con el fin de provocar voluntaria y libremente mi muerte" (*Cartas desde el infierno*, 232). Recibió siempre una respuesta negativa.

Después volveremos sobre el caso. Pero quede claro, desde el comienzo, que la persona humana es el titular último de su libertad y de su conciencia. Es doctrina, entre otros grandes teólogos, de Santo Tomás.

Enfoque de la cuestión

Existe un derecho a la eutanasia, o sea, el derecho del enfermo, en circunstancias límite, a morir dignamente? Entiendo por *eutanasia* "aquel comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una enfermedad o lesión incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y/o le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación o no aplazamiento de la muerte del afectado" (J.L. Díez Ripollés, *Eutanasia y Derecho*, Euguzkilore, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, n° 9, 1995, 114). Dentro de lo posible, habría que evitar el uso del término *eutanasia*, porque, por su historia, evoca la idea de asesinato. Aunque convendría distinguirlas semánticamente, aquí, siempre que podamos, emplearemos como sinónimas las siguientes expresiones: *morir digno*, *culminación digna de la vida*, *ayuda a morir con dignidad*.

En los principales centros hospitalarios de muchos países funcionan ya los Comités de Ética. Si, con muchos especialistas, aceptamos que el volumen de los casos de eutanasia (más o menos directa, más o menos activa) supera notablemente lo que declaran las estadísticas, comprenderemos que uno de los interrogantes más graves que han de solventar esos Comités y los profesionales de la salud es y será el de los supuestos del morir con dignidad que presentan las personas gravemente enfermas que desean se cumpla su *testamento vital* que ellos firmaron cuando disfrutaban de plena salud, y también los problemas similares que preocupan a quienes asisten a los enfermos terminales y a quienes quisieran ayudarles. Es muy posible que, si Ramón Sampederro, inmovilizado desde hace 29 años, propone su caso a uno de esos Comités de Ética y les pide que lean sus *Cartas desde el infierno*, permitan lo que los tribunales de justicia niegan. Muchos ciudadanos no entienden por qué los tribunales de justicia se lo prohíben y, en cambio, un sacerdote le responde que se proporcione él mismo la muerte negándose a tomar alimento, o sea, sometiénolo a la tortura de morir de hambre.

Aunque sólo sea en lo fundamental, nuestras reflexiones van encaminadas a aclarar este problema sin prejuicios ni fanatismos. Pretendemos hacer ver la necesidad de un nuevo planteamiento de la cuestión. Creemos que tanto el problema ético como el jurídico-penal sólo puede entrar en vías de solución si médicos, jueces y moralistas aúnan sus esfuerzos y aciertan a darse cuenta de que, en el umbral del tercer milenio, el derecho penal y la ética necesitan abrirse a métodos multi- e inter-disciplinarios.

Por haber superado las investigaciones uni-dimensionales, los criminólogos podemos aportar nuestra propia experiencia. De hecho, la criminología analiza el interrogante del morir con dignidad en situaciones límite con metodología abierta e integradora de las mediaciones de las ciencias, la filosofía y la religión. Así desea vislumbrar hasta qué punto la deontología médica, el derecho penal y la ética del siglo XXI deben adoptar una nueva dirección teórica y práctica de la ayuda a morir con dignidad a la luz de la experiencia, de la ciencia global y de la convicción de las personas involucradas en la historia total de la empresa razonable del respeto y desarrollo de los derechos humanos.

II. Morir con dignidad ayer

Doble referencia histórica

Desde hace muchos siglos se viene discutiendo el tema. Merecen especial atención dos casos emblemáticos de posturas extremas: un santo inglés del Renacimiento y el nazismo racista alemán.

I. En su obra clásica *Utopía*, en la que se describe una sociedad ideal regentada por el estamento sacerdotal, propugna Santo Tomás Moro (1478-1535) la eutanasia "activa". Escribe textualmente:

"Se esmeran en la atención a los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátase de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándoles con frecuencia, charlando con ellos, prestándoles toda clase de cuidados. Pero, cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los sacerdotes se presentan al paciente y tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y de las funciones vitales, que está sobreviviendo a su propia muerte y que es una carga para sí mismo y para los demás (...).Y, puesto que, en estas condiciones, la vida es un puro tormento, que no dude en aceptar la muerte (...), en liberarse a sí mismo o permitir que le liberen los otros. Seguir estos consejos será una muestra de sabiduría, ya que la muerte no le apartará de los goces de la vida, sino del suplicio".

Y, para que no quede ninguna duda, añade: "Los que son así convencidos ponen fin a sus vidas voluntariamente dejando de comer o se les da un soporífero, muriendo sin darse cuenta de ello".Y a renglón seguido concluye: "Pero no obligan a nadie a morir contra su voluntad ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando". (*Utopía*, Libro segundo, g). Con estas proféticas palabras condenó Tomás Moro a quienes, cuatro siglos más tarde, realizarían y/o justificarían tales comportamientos en la Alemania nazi.

2. En 1920 el penalista *Karl Binding* y el psiquiatra *Alfred Hoche* publicaron en Leipzig la obra *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Mass und Ihre Forme* (La autorización para exterminar las vidas inútiles: extensión y forma). Bajo la absurda denominación de *Sterbehilfe* (ayuda para morir), pretenden hacer pasar como *eutanasia* auténticos asesinatos, o sea, la muerte que se aplica a los, según ellos, parásitos de la sociedad: a los enfermos que ni siquiera conviene hacer vivir más tiempo, pues vegetan indignamente, a los niños subnormales, a los enfermos mentales o incurables, a las personas de razas inferiores, etc.

Estas cosmovisiones nazis posibilitaron el exterminio de 200.000 pacientes psiquiátricos y crónicos, así como el holocausto de tantos millones de judíos.

Perspectivas multidisciplinarias

El panorama ha cambiado durante los últimos decenios, en los que tanto la problemática del suicidio como la del derecho a morir dignamente se abordan desde una perspectiva pluridisciplinar.

Muchos tratadistas coinciden en afirmar que, si se quiere plantear mejor y resolver de una vez la problemática que suscita en la praxis hospitalaria el morir con dignidad en situaciones límite, urge que el derecho penal, la criminología y la ética reflexionen desde una perspectiva nueva con una metodología nueva.

Aunque las objeciones a una muerte digna en casos límite proceden de algunos sectores de la Iglesia, no obstante no faltan teólogos de reconocida valía que, apartándose del planteamiento tradicional, piden insistentemente nuevas perspectivas y están abiertos a respuestas liberalizadoras. Entresacamos algunos testimonios a modo de ejemplo.

1. La revista *Concilium* publicó ya en 1985 un número monográfico (nº 199) sobre el suicidio y el derecho a la muerte. En la presentación, los teólogos *J. Pohier* y *D. Mieth* afirman: "Ante problemas nuevos, la tendencia a querer resolverlos antes de estudiarlos y de haber tenido tiempo de analizar sus consecuencias es un reflejo de miedo, de falta de confianza en la eficacia del Espíritu y en la fe de las comunidades que inventan una forma adecuada de ser cristianos".

2. Al comentar la moral normativa y el método ante las cuestiones modernas en la Bioética, Diego Gracia subraya que el método debe ser marcha dinámica, búsqueda y creación, siempre provisional. "Provisional significa que, aun siendo verdad, es una verdad que, por su propia índole, está llamada, no a ser forzosamente derogada, pero sí a ser superada" (*Fundamentos de bioética*, Madrid, 1989).

3. El moralista alemán Klous Demmer empieza su estudio sobre la eutanasia con estas palabras: "El progreso de las técnicas de reanimación pone en discusión el concepto de muerte natural y humanamente digna, considerado válido hasta ahora. Hay que plantear, pues, de modo nuevo la clásica pregunta se si la medicina debe aplicar todos los medios de que dispone" (*Eutanasia*, en: *Nuevo Diccionario de Teología Moral* Madrid 1992, 729).

4. El profesor de NT en la Facultad de Teología católica de la Universidad de Tubinga *Michael Theobald* critica que los problemas de la doctrina moral de la Iglesia se analicen con "una metodología antihistórica", pues se ha de tomar en serio la "creatividad ética (...), la creatividad llamada a dar a cada hora histórica su más adecuada formulación ética y jurídica" (*El fundamento bíblico de la doctrina moral de la Iglesia*, en: Dietmar Mieth (ed.), *La Teología moral ¿fuera de juego?* Barcelona 1995, 40 y 49).

5. Y recientemente el profesor de Teología moral *Marciano Vidal* propugna una nueva metodología que comience por ofrecer "horizontes de significado" y criterios generales, y después (pero no antes) orientaciones en lo concreto "siempre que se pueda (...). En cuanto a la eutanasia propiamente dicha, lo que hay que plantearse es el valor de la vida humana en esa fase final".

En resumen: un amplio sector de teólogos coincide con muchos especialistas en afirmar que la culminación digna de la vida debe basarse, no en criterios y métodos tradicionales, sino en otros innovadores, porque la pupila científica y espiritual actual ve más y mejor, y porque las cuestiones actuales dieran objetiva y subjetivamente de las pretéritas.

III. Morir con dignidad hoy

El Código penal español de 1995

1. Ya *antes del Código penal de 1995*, muchos teóricos del derecho penal y la criminología opinaban que los casos extremos de eutanasia activa exigen una legislación menos punitiva o incluso deben quedar impunes.

2. *El nuevo Código Penal de 1995* tipifica e incrimina la eutanasia, pero con una sanción muy leve que, en muchos casos, resultará simbólica, pues a la pena se le podrán aplicar medidas alternativas. En cambio, a los profesionales se les restringe la libertad, ya que, en caso de reincidencia, se les mantienen las sanciones establecidas.

Nos interesa analizar el contenido del *nº 4 del artículo 143* de dicho Código, que, sin emplear el término "eutanasia" ni la expresión "ayuda a morir", tipifica y sanciona diversos delitos de causación de la muerte de otra persona o de cooperación a ella. El texto dice así: "El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar..."

Se formulan, pues, *cuatro tipos* de delito:

1º La *causación* de la muerte a otra persona por la petición de ésta, que sufre una enfermedad tan grave que hubiera conducido necesariamente a su *muerte*.

2º La *causación* de la muerte de otra persona por la petición de ésta que sufre una enfermedad tan grave que produciría *graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar*.

3º La *cooperación activa* con actos necesarios a la muerte de otra persona por la petición de ésta que *sufre una enfermedad tan grave como en el caso 1º*.

4º La *cooperación activa* con actos necesarios a la muerte de otra persona por la petición de ésta, si *sufre una enfermedad tan grave como en el caso 2º*.

En el *supuesto 1º y 2º* el autor causa la muerte, mientras que en *el 3º y 4º* coopera con actos necesarios. En los *supuestos 1º y 3º* la enfermedad es tan grave que hubiera conducido necesariamente a la muerte, mientras que en *el 2º y 4º* la enfermedad no es mortal, pero produce graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Todos los *supuestos* exigen como requisito indispensable que medie petición expresa, seria e inequívoca de la víctima. Por esto, aunque el Código no emplee la expresión *eutanasia activa* ni otras similares, se puede afirmar que el legislador ha pretendido tipificar como infracción penal estas conductas que, en los códigos anteriores, no se recogían como tales, sino como homicidio consentido, auxilio o inducción al suicidio.

Por más que desconozcamos muchas circunstancias concretas del caso de *Ramón Sampedro*, parece que sería el supuesto 2º o el 4º el que cabría aplicarle, aunque no necesariamente, pues algunos pueden poner en duda que se trate de padecimientos

permanentes y difíciles de soportar, ya que algunas personas tetrapléjicas, a pesar de todo, prefieren seguir viviendo.

Respecto a las sanciones, conviene tener en cuenta las normas del nuevo Código (Art. 61 y siguientes), que resultan bastante, aunque insuficientemente, innovadoras. Para los *supuestos 1º y 3º*, la sanción puede oscilar, a juicio de los tribunales y según las diversas circunstancias, desde la máxima, que es de tres a seis años de prisión, hasta la mínima, que sería de tres años a dieciocho meses de prisión. Dado que esta sanción mínima es una *pena menos grave* (Art. 33,3), el condenado puede, en muchos casos, no ingresar en la cárcel, ya que las *penas menos graves* admiten la suspensión de la ejecución (Art. 80, 1) y/o ser sustituidas por algunas obligaciones que determine el juez o el tribunal (Art. 83).

Si el delincuente reincide, no cabe la posibilidad de dejar en suspenso la ejecución de la pena (Art., 81, la). Por lo tanto, la tipificación deja de ser meramente simbólica para todas aquellas personas que por su profesión y/o convicción se encuentren "en riesgo" de reincidir.

Lógicamente, a los *supuestos 2º y 4º* se les señalan sanciones menores. Comprenden un abanico muy amplio: pueden consistir en privación de la libertad hasta una duración máxima de dos años y admiten tanto la suspensión de la ejecución como la sustitución por algunas obligaciones o por arresto de fin de semana o multa (Art. 81,1).

Aunque con discrepancias puntuales, en general los penalistas han acogido positivamente la reforma introducida por el Art. 143 del nuevo Código. Algunos se inclinan por considerar no sancionable penalmente la ayuda a morir con dignidad en supuestos más o menos excepcionales, más o menos activos. Y no pocos llegan a proponer la legalización, en la línea de la actual normativa holandesa y/o del Proyecto Alternativo alemán sobre "la ayuda a morir".

3. *Legislación y praxis holandesa*. El ministro de justicia holandés, el democristiano M.H. Hirsch Ballin recuerda que, en Holanda, se mantiene "la penalización de la eutanasia y de la ayuda prestada al enfermo para que la realice", pero no se ha querido cerrar los ojos "ante aquellos casos en que la lucha contra el dolor (...) no puede evitar que una persona que se halla en extrema necesidad pida ayuda a un médico para poner fin a su vida. Cuando un médico, después de madura reflexión, se ve en tal situación crítica -un caso de fuerza mayor- entonces el Tribunal Supremo holandés se niega a que, a ese médico, se le aplique una sanción" (*La democracia cristiana y la eutanasia*, Concilium, nº 248 (1993) 764-765). Para Hirsch Ballin, apelar a la fuerza mayor, en estos casos, "brota del respeto hacia la distancia que el derecho debe mantener ante las cuestiones supremas de la vida que en ellos se manifiestan". (*ibid.*, 766).

4. *El proyecto alternativo alemán* de ley reguladora de la ayuda a morir (1986) establece en su párrafo 216:

1º "Será sancionado con la pena de seis meses a cinco años quien cometa un homicidio a solicitud expresa y seria de quien no quiere vivir más".

2º "El juez podrá dispensar la pena en los supuestos del apartado anterior, cuando el homicidio sirve para acabar con un estado de padecimiento grave e insoportable para el afectado, que no puede ser remediado o atenuado por medio de otras medidas".

Actualmente, en Alemania, la ayuda a morir con dignidad continúa siendo un grave problema tanto en la teoría como en la praxis legal.

5. *Los juristas españoles dentro del ámbito penal y criminológico internacional.* En general, los juristas propugnan una respuesta más amplia que la del Código Penal de 1995, en la que se aprecie, en algunos casos, el estado de necesidad justificante o exculpante.

Al comentar tres supuestos eutanásicos, *Enrique Gimbernat* propone uno muy similar al de Ramón Sampetro. Se da cuando "la muerte no aparece como peligro inmediato, pero el sujeto, a consecuencia, por Ej., de un accidente de circulación o una acción de guerra, tiene que cargar con la existencia dramática de múltiples amputaciones y pérdida de alguno o algunos de los sentidos, lo cual va acompañado también, a menudo, de graves padecimientos físicos" (*Estudios de derecho penal*, Madrid 1990, 52). En tales situaciones, si media el consentimiento del enfermo, no debería aplicarse el Art. 143. La acción eutanásica podría apelar al estado de necesidad y/o al hecho de constituir la única manera de salvaguardar los derechos fundamentales tutelados en la Constitución española: "la dignidad de la persona" (Art. 10, 1) y la "libertad ideológica de los individuos" (Art. 16.1).

Estas posturas de los juristas españoles encuentran confirmación en el *ámbito penal y criminológico internacional*. De hecho, la jurisprudencia penal internacional juzga actualmente con criterios muy distintos los actos de cooperación al suicidio. Ningún Tribunal formula en nuestros días una sentencia como la que, en 1954, dictó el Tribunal Federal alemán: "Todo suicidio -prescindiendo quizá de casos excepcionales extremos- es severamente reprobado por la ley moral, puesto que nadie puede disponer soberanamente de su vida y darse muerte".

Estos análisis y estos resultados jurídico-penales aquí resumidos muestran que, actualmente, tanto el juez como el legislador han de percibir y aceptar las reflexiones acerca del sentido positivamente humano de algunos comportamientos de ayuda a morir que ayer se reprochaban y tipificaban como criminales. En las circunstancias actuales esas conductas deben considerarse plausibles, o sea, exigidas o permitidas por la dignidad de la persona y por la calidad de su vivir y su morir.

Aproximaciones médicas

Para conocer mejor la problemática actual del morir con dignidad resulta indispensable conocer qué opinan los médicos. Las investigaciones realizadas al respecto coinciden en afirmar que se ha operado un cambio, tanto en la teoría como en la praxis, en la medicina en general y, en especial, en el problema que nos ocupa. Este cambio conduce, a menudo, a aceptar la muerte digna en supuestos extremos.

En los últimos años, muchos médicos (y también algunos capellanes hospitalarios) han superado la opinión adversa o dubitativa acerca de la licitud del morir y ayudar a morir

con dignidad. Hoy no están en minoría los que se manifiestan decididamente contra la postura tradicional.

1. En 1986 el profesor de cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense *Hipólito Durán*, en su estudio sobre la eutanasia afirmaba que "es muy difícil establecer conclusiones concretas en estas materias" y que "es grave hacer generalizaciones" (*La eutanasia*, en: J. Gafo, *Dilemas éticos de la Medicina actual*, Madrid 1986). En 1997 muchos médicos dan el paso hacia adelante y afirman que es normal y obligado establecer conclusiones concretas.

2. Ya en 1992 se publicaba en España el estudio de un grupo de médicos del *Concord Hillsie Medical Center* (Massachusetts), en el que se constata que en los últimos años, en los Estados Unidos, la opinión de los médicos y de los ciudadanos en general se muestra cada vez más favorable a la eutanasia activa (Sidney H. Wanzer y otros, *La responsabilidad del médico frente a los enfermos irremediables: una segunda ojeada*, en: R.M. Bard-S.E. Rosenbaum (eds.), *Eutanasia: los dilemas morales*, Madrid, 1992, 188).

3. El libro del profesor de cirugía e historia de la medicina de la Universidad de Yale Sherwin B. Nuland, *Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida* (Madrid 1995) ha sido traducido a más de once lenguas. En él se admite la eutanasia activa. Pues puede darse un proceso en la relación entre el enfermo y el médico por el que éste reconoce gradualmente que debe ayudar a adelantar su muerte a su "paciente terminal que, con plenas facultades mentales y después de consultar a otras personas, escoge racionalmente su forma de morir".

4. En su obra *Los fundamentos de la bioética* (Barcelona, 1995) el especialista H. Tristan Engelhardt parte de dos principios básicos que encuentran hoy amplia aprobación: 1º) al médico no le corresponde la decisión principal; 2º) el enfermo es el protagonista. Luego añade otras tres afirmaciones: 3º) no existen "barreras morales absolutas"; 4º) al médico se le prohíbe actuar con malevolencia; y 5º) legalizar la muerte digna no conduce al fomento de asesinatos impunes. Los dos principios básicos los desarrolla con estas palabras: "Tradicionalmente se ha considerado al médico de sala como capitán del equipo, y podríamos recurrir a metáforas más contundentes, como la noción de médico como capitán de barco. Estas metáforas han perdido actualidad (...) por el mayor hincapié sobre los derechos del enfermo. Si la autoridad para tratar al enfermo deriva de éste, directamente o a través de su familia, ¿no sería más bien el paciente el capitán y el médico el timonel?" (p. 395 y s.).

Tristan Engelhardt comenta especialmente el principio de la necesidad del *permiso* -del consentimiento- del paciente, y lo considera válido cuando se trata de la terminación de la vida de una persona *competente*, con pleno uso de sus facultades mentales que: 1º) ya no lo es; 2º) no lo volverá a ser; y 3º) parece claro y evidente que hubiera deseado no sólo que le dejaran morir, sino que le aligerasen la muerte (p. 394). Simultáneamente reflexiona sobre el principio de *beneficiencia* que prohíbe al médico actuar con malevolencia. Y, lógicamente, prohíbe la eutanasia involuntaria, la no querida.

5. En su contribución al citado volumen colectivo *Eutanasia: los dilemas morales* (Barcelona 1992), el capellán del Hospital de la Stanford University *Ernlé W.D. Young* hace una última recomendación: "Las disposiciones que prohíben la ayuda al suicidio

deberían ser abolidas cuando esa ayuda se limita a suministrar apoyo moral o información". Y las que prohíben los casos de eutanasia activa "deben permanecer, pero incluyendo la previsión de atenuante o incluso eximente cuando se demuestre con claridad que quien ayudó lo hizo sólo por compasión y altruismo, y no obedeciendo a otro móvil siniestro" (p. 136).

Respuestas deontológicas

1. Tomamos como *punto de partida* la definición de eutanasia de la Encíclica de Juan Pablo II *Evangelium vitae* (25.03.1995): "Por eutanasia en sentido verdadero y propio se debe entender una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor". En esta definición es crucial la expresión "por su naturaleza".

En sus reflexiones sobre la Encíclica, el profesor de ética cristiana de la Universidad de Nôtre Dame (Indiana) Richard A. McCormick no considera eutanasia el retirar los instrumentos técnicos que sostienen la vida del paciente, pues no es este hecho el que, "según su propia naturaleza", causa la muerte. Lo que causa la muerte es la enfermedad.

En opinión del teólogo norteamericano algunas cuestiones tratadas en la Encíclica están cuajadas de complejidad, dudas, inseguridad e incluso oscuridad. Así, por Ej., el n° 82 exige una fidelidad "ciega" a la doctrina pontificia, lo cual se compagina mal con el n° 62 de la *Gaudium et Spes* del Vaticano II, que dice: "Debe reconocerse a los fieles, clérigos o laicos, la debida libertad de investigación, de pensamiento y de hacer conocer, humilde y valerosamente, su manera de ver en el campo de su competencia".

Ya han pasado los tiempos en que la Iglesia católica pretendía instalar en el mundo una sola religión, una sola percepción de la realidad ética, excomulgando las alternativas como herejías, punibles en el Código Penal, pues impedían su monopolio religioso. Ya nadie debe pretender la hegemonía de la ética religiosa sobre la civil.

En cierto sentido, ya no cabe afirmar que la mayor oposición contra la liberalización o legalización de la ayuda a morir con dignidad proviene de los moralistas católicos. De hecho, moralistas de prestigio que han escrito seriamente sobre temas relacionados con la culminación de la vida con dignidad establecen unas coordenadas éticas mucho más abiertas de lo que generalmente se cree. Hay entre ellos una coincidencia en los siguientes puntos:

1° Necesidad de cambiar radicalmente la metodología tradicional.

2° Amplio desarrollo de argumentos semejantes a los que exponen los penalistas, criminólogos y médicos partidarios de la mínima o nula penalización de la ayuda a morir con dignidad.

3° Resistencia tácita e indirecta -tácita e indirecta- a sacar las conclusiones lógicas de los argumentos a favor de la permisividad, que divergen e incluso se oponen a la doctrina "oficial" de la Iglesia, acaso por respeto a la autoridad eclesiástica o por temor a incurrir en severas sanciones.

4º Ausencia de proclamación y defensa expresa de la doctrina "oficial" de la Iglesia, posiblemente para evitar el reproche de "falta de objetividad científica" por parte de los científicos y profesionales.

2. Desde esta perspectiva, se entiende mejor la forma como moralistas de prestigio abordan la problemática del morir con dignidad. Veamos algunos ejemplos.

a) Según Klaus Demmer (*Eutanasia*, en: *Nuevo Diccionario de Teología moral*, Madrid 1992, 735-737), éticamente es lícita la *eutanasia* pasiva directa que "se da en casos en los que la omisión de los cuidados reanimadores y terapéuticos comporta inevitablemente el colapso definitivo". También es lícita la *eutanasia pasiva indirecta* que "tiene lugar cuando la administración de fármacos calmantes produciría, como efecto colateral, una abreviación, aunque fuese mínima, del tiempo de vida".

Pero, cuando Demmer trata de la *eutanasia activa*, es decir, la que "comporta el disponer de la vida humana", formal y expresamente ni la condena ni la admite. Se limita a exponer los argumentos de la doctrina "oficial" de la Iglesia, pero no los hace suyos. Incluso cabe suponer que considera lícita dicha eutanasia en supuestos extraordinarios, pues afirma que "en algunas situaciones extremas los límites entre eutanasia activa y eutanasia activa directa pueden llegar a ser muy variables; el médico ahí camina sobre el filo de una hoja de afeitar" (p. 737). No hay, pues, límites claros que separen la eutanasia pasiva directa de la activa.

Al exponer los argumentos que aducen los partidarios de la eutanasia activa, no se detiene Demmer a refutarlos, aunque tampoco dice expresamente que los acepte. Pero también aquí cabe suponer que, en cierto sentido, los acepta, pues hace la siguiente reflexión: "La vida no es el bien más alto. Por eso el sacrificio heroico de la vida se ha considerado siempre un eventual modo sensato de disponer de ella, suponiendo que exista una razón que de verdad sea proporcionada. No se ha excluido ni siquiera la autoeliminación (por Ej., de alguien que guarda secretos de extrema importancia social)". Y recuerda que, en la ética cristiana, se han admitido casos concretos, como el del "soldado mortalmente herido que suplica le maten para escapar a una muerte atroz a que le sometería el enemigo" (p. 736).

b) En sus publicaciones sobre el tema, el teólogo moralista Marciano Vidal va en la misma línea. Si condena la eutanasia activa en sentido estricto - "todo tipo de terapia que suponga objetiva e intencionadamente, directa o indirectamente, el adelantamiento de la muerte"-, se apresura a introducir nuevas perspectivas que permitan al lector sacar unas conclusiones lógicas distintas, menos o nada punitivas.

Vidal supera muchas e importantes premisas metodológicas tradicionales, en las que se apoyan los moralistas contrarios a la ayuda a morir con dignidad. Así, habla de "morir" (concepto dinámico) más bien que de la "muerte" (concepto estático y esencialista). Y, frente a muchos que rechazan el morir digno, introduce una cuña innovadora cuando, entre las exigencias del derecho de todo ser humano a morir dignamente, reclama que no se prive al moribundo del morir en cuanto "acción personal", porque -con fórmula rahneriana- el morir es la suprema acción de la persona (*Bioética. Estudios de bioética racional*, Madrid 1989, 74-75).

Asimismo defiende que en las "situaciones" de *eu-tanasia* (muerte fácil: mitigación de la agonía) y de *dis-tanasia* (muerte difícil: prolongación de la agonía) puede hablarse de un auténtico conflicto de valores cuando entran en juego el valor de la vida humana y el valor del morir dignamente. Lógicamente admite que se proporcionen al moribundo "todos" los remedios oportunos para calmar el dolor, aunque esta terapia suponga una aceleración de la muerte y deje al moribundo sumido en un estado de inconciencia. Pero se apresura a añadir: "No se puede privar al moribundo de la posibilidad de asumir su propia muerte" (*ibid.p.77*).

c) En su libro *Dolor y muerte humana digna. Bioética teológica* (Madrid 1995), el profesor de la Universidad Pontificia de Salamanca José Vico Peinado distingue tres tipos de eutanasia: una rechazable éticamente y las otras dos admisibles. Se debe rechazar y sancionar penalmente la *eutanasia activa heterónoma*, es decir, la eutanasia impuesta, contra o sin la voluntad del paciente, aunque se diese so pretexto de beneficencia. Repugna hablar de beneficencia cuando se administra un tratamiento occisivo a otra persona, sin informarle y tener en cuenta su parecer, aunque se pretenda evitar el supuesto sufrimiento del moribundo. Se incurre también en la eutanasia éticamente rechazable, por criterios utilitarios, cuando una persona o una colectividad, sin consultar a los interesados, piensa que la supervivencia de determinados individuos es inútil, improductiva o demasiado costosa para la sociedad, por lo cual les provoca la muerte.

En cambio, en determinadas circunstancias, es admisible la *ortotanasia* o *eutanasia pasiva* que supone la suspensión del tratamiento y la privación de los medios médicos que prolongarían la agonía del paciente (*anti-dis-tanasio*). También la *eutanasia activa autónoma*, en cuanto muerte libremente elegida por el paciente y secundada por quienes le atienden. Esta forma de eutanasia supone la conformidad con las peticiones libres y reiteradas de una persona que desea ver acortada su existencia en determinadas circunstancias físicas o mentales precisadas previamente por escrito o sentidas como insoportables en el curso de la enfermedad (p. 220).

En resumen: no todos los teólogos católicos condenan el morir con dignidad ni la eutanasia activa; mucho menos la pasiva. Lógicamente y por muy diversas razones, no cabe afirmar que existe un argumento religioso o teológico unánime para exigir que el Código Penal tipifique y sancione todos los supuestos de eutanasia activa; mucho menos la pasiva. Más bien parece aconsejable seguir el ejemplo de los países que permiten, de hecho, los casos extremos.

IV. Morir con dignidad mañana

"Retornó el amor de la mano de una mujer a la que adoro (...). Yo sé que le gustaría que un día le dijera: "Desde que nos amamos ya no me quiero morir". Pero no lo espera, tiene grabada en la mente una frase mía en la que le decía que sólo una persona egoísta podría pedirme que diera marcha atrás". (Ramón Sampedro, *Cartas desde el infierno*, p. 283).

Esta cita dramática de Ramón Sampedro nos plantea con toda crudeza *el problema del futuro del morir con dignidad*. Desconozco muchos detalles importantes para poder afirmar o negar, desde el punto de vista estrictamente penal, si Ramón Sampedro se

encuentra en alguno de los supuestos tipificados en el Art. 143, 4 del Código Penal de 1995. Pero me pregunto si los jueces se han identificado existencialmente con el demandante, si le han entendido "desde dentro", como requiere el círculo *hermenéutico*. Y me pregunto también si el amor, que crea milagros de la nada, en un mañana próximo, le pueda invitar a Ramón Sampedro a "dar marcha atrás".

Mirando al futuro, ante las trágicas cuestiones del morir dignamente, cabe legalizar comportamientos que hasta hoy se rechazaban, pues son comportamientos que responden a realidades en otro tiempo inexistentes o desconocidas. La complejidad del tema requiere nuevas investigaciones a la luz de las innovadoras concepciones y/o técnicas médicas, filosóficas, teológicas, morales, sociológicas, jurídicas, etc. Por todo ello, cuando no pocas personas, víctimas de situaciones extremas piden poder ejercer su libertad y su derecho a una culminación digna de su existencia (o que alguien les ayude a ello), el juez o el Comité de ética, antes de contestarles negativamente, deben reflexionar maduramente acerca de las opiniones y razones matizadas *actuales* que formulan los especialistas *desde perspectivas multidisciplinares*.

1. Hay que prestar particular atención al *nuevo concepto de la libertad del hombre respecto a su vida y a su muerte*. En esta línea, la profesora de filosofía y filología de la Universidad de Basilea Annemarie Pieper en su artículo *Argumentos éticos a favor del suicidio* (Concilium, n° 199, 1985, 369) afirma que el *bien supremo* no es la vida, sino la libertad. Textualmente: "La vida es una condición necesaria, pero no suficiente, para existir en cuanto hombre. La condición suficiente para que el hombre exista como hombre, de una manera humanamente digna, es la libertad".

2. *Comprensión del suicidio y de su mensaje a la sociedad*. El nuevo concepto de libertad del hombre no sólo transforma radicalmente las valoraciones sobre el morir digno, sino que también ayuda a comprender el mensaje que no pocas veces lanza el suicidio a la sociedad. Así, en su artículo *Nuevos datos sobre el suicidio* (Concilium n° 199, 1985, 315-325), P. Baudry muestra que el acto de lo que se denomina "eutanasia", a veces, "no significa solamente una necesidad de amor (...). Es una violenta llamada de atención a una redefinición de orden interrelacional". Por esto tal violencia puede molestar. Porque reclama el restablecimiento de vínculos sociales de estructuras comunitarias más justas.

3. *La vida no es un valor absoluto*. Esto lo expresa muy bien Richard A. McCormick cuando, comentando la encíclica *Evangelium Vitae* afirma: "la vida no es valor absoluto, porque hay valores superiores a los que uno puede sacrificar su vida. "No hay amor más grande que dar la vida por los amigos". Después del ejemplo de Jesús, la muerte, aunque constituya la terminación de la vida tal como la conocemos, es su más completa realización".

4. El "*círculo hermenéutico*". La hermenéutica -la interpretación- jurídico-penal presupone cierta identidad entre el juez cognoscente y el objeto/comportamiento que conoce y juzga. En este sentido, cabe afirmar que el proceso hermenéutico crea una *circularidad* sin fin: la "situación" del cognoscente viene a coincidir con las consecuencias objetivas del evento estudiado, juzgado, creado/ condenado. Cuanto más completa es la manera de "estar" lo conocido en el cognoscente, más objetiva y menos subjetiva es su percepción. Como inspiradamente expresó Eduardo Chillida: "Se ve bien

teniendo el ojo lleno de lo que se mira". O en formulación de R. Tagore: "Quien no ama no sabe juzgar".

5. La cuestión de la muerte digna en situaciones extremas exige, ante todo, *descubrir y describir nuevos métodos multi- e interdisciplinares*. Pues, según el método que se aplique se llegará a resultados distintos. Quienes mantengan la metodología tradicional dogmática y deductiva rechazarán todo comportamiento activo y eficaz de ayuda a morir. En cambio, quienes acudan al actual método científico, inductivo, interdisciplinar, metarracional, axiológico y holístico o totalizante introducirán matizaciones y criterios que, en algunos supuesto extremos, abocarán a conclusiones nuevas acerca del morir con dignidad -como diría Rilke- la muerte propia.

Condensó: JORDI CASTILLERO