



**Eutanasia: Licencia
para matar**

Carlos Javier Alonso (Coord.)

Ediciones Digitales, 2008

ÍNDICE

AUTORES	6
LA EUTANASIA: ARGUMENTOS QUE HACEN PENSAR	7
1. ¿Qué se entiende por eutanasia?	7
2. ¿Cuántas clases de eutanasia hay?	9
3. ¿Qué se entiende por distanasia?	10
4. ¿Qué es la ortotanasia?	11
5. ¿Qué significa “ Medicina paliativa” ?	12
6. ¿Cuáles son los principales argumentos que se emplean para promover la legalización de la eutanasia?	14
a) El derecho a la muerte digna, expresamente querida por quien padece sufrimientos atroces.	15
b) El derecho de cada cual a disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía individual.	19
c) La necesidad de regular una situación que existe de hecho. Ante el escándalo de su persistencia en la clandestinidad	23
7. Conclusiones: la Medicina ante la eutanasia	24
CÓMO REFUTAR LOS ARGUMENTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO	27
1. Un planteamiento equivocado	27
2. El falso “derecho” a morir y el derecho a vivir	30
EUTANASIA Y DIGNIDAD DEL MORIR	35
Introducción	35
I. Las interpretaciones dominantes de la idea de dignidad cuando se habla de dignidad de la muerte	36
1. La dignidad del morir en el contexto pro-vida	36
a. La tradición religiosa.	37
b. La cultura de los derechos humanos.	39
c. La normativa ético-deontológica de la medicina.	40
d. La reflexión bioética.	40
2. La universal condena del encarnizamiento terapéutico, atentado a la dignidad del moribundo	43
3. Dignidad del morir en el contexto pro-eutanasia	44
II. La peculiar dignidad humana en el trance de la enfermedad terminal y en el proceso del morir.	48

DE LA DIGNIDAD Y EL SENTIDO DE LA VIDA AL SENTIDO Y DIGNIDAD DE LA MUERTE	53
Introducción	53
Algunas paradojas contemporáneas	53
La vida humana: dignidad y sentido	57
El sentido de la dignidad de la muerte	62
SUICIDIO ASISTIDO Y EUTANASIA	65
CONTRA LA EUTANASIA	70
DE CRUZAN A KEVORKIAN	73
MUERTE A PETICIÓN: ¿CARIDAD O CRIMEN?	79
RETIRAR EL RESPIRADOR Y OTROS MEDIOS TÉCNICOS A UN PACIENTE, ¿NO ES SIEMPRE INCORRECTO, PUES EQUIVALDRÍA A MATAR AL PACIENTE?	95
a) Sobre la moralidad de retirada de tratamientos a los pacientes.	95
Valorar intención y consecuencias	95
Valoraciones propias en cada situación	96
b) Sobre la obligatoriedad moral de instaurar tratamiento.	96
Factores a considerar	96
EUTANASIA Y ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ARTIFICIALES A PACIENTES EN ESTADO VEGETATIVO	101
Introducción	110
La lucha de Ramón Sampedro	111
La película Mar Adentro	113
Apuntes sobre la eutanasia	115
La legislación española	118
La eutanasia en el mundo	119
La tetraplejia de Ramón Sampedro	120
La visión desde la filosofía moderna de la discapacidad	122
La responsabilidad del individuo	123
Su visión sobre la tetraplejia	124
La dignidad	127
La Filosofía del Derecho	128
Conclusión	129
Bibliografía	130
ASPECTOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE MORIBUNDO	151
1. Cómo se insinúa en la sociedad la cultura de la muerte	151
Definición de Eutanasia	153
El falso dilema entre eutanasia y crueldad hacia el paciente	154
2. RECHAZO DE LA EUTANASIA	155
Evaluación teológica de la eutanasia	155
Valoración filosófica de la eutanasia	156

Valoración deontológica de la eutanasia	158
El rechazo del ensañamiento terapéutico y de la distanasia	159
Valoración crítica del Living Will	161
Criptoeutanasia y analgesia	163
Proporcionalidad de la terapia	163
Opcionalidad y no obligatoriedad de las terapias riesgosas o extraordinarias	164
Cuidados ordinarios e indicaciones sobre alimentación e hidratación	164
Cuidados paliativos	164
Verdad al paciente	165
Acompañamiento pastoral	166
Conclusión	168
Notas bibliográficas:	169
VIVIR Y MORIR CON DIGNIDAD	173
Lo que deshumaniza la muerte	173
Encarar la propia muerte	174
El trato de los otros	175
Otro modo de respetar la vida	175
Voluntad contra necesidad	176
El animal y el hombre	176
La arrogancia	177
La eutanasia no voluntaria	178
No es lo mismo muerte que muerte cerebral	181
Entre el diagnóstico médico de muerte cerebral y el significado de la muerte media un abismo	182
El caso de Erlangen y la inflación del lenguaje	186
¿Autosuficiencia?	188
¿Qué se entiende por entelequia?	190
¿Vive la madre cerebralmente muerta pero está muerto el donante de órganos con muerte cerebral?	192
Legitimidad de prolongar la vida en los muertos cerebrales	193
Legitimidad de la extracción de órganos	196
Perspectiva	200
Postscriptum	202
Notas bibliográficas:	203
LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL REAFIRMA SU OPOSICIÓN A LA EUTANASIA	209
LÉXICO BÁSICO SOBRE LA EUTANASIA	211

Autores

Alonso, Carlos Javier

Doctor en Filosofía (Universidad de Navarra), Licenciado en Filología Hispánica (Universidad de León). Profesor titular de Filosofía.

Castañeda, Adolfo J.

Coordinador Auxiliar y Director de Programas Educativos de Vida Humana Internacional.

Herranz Rodríguez, Gonzalo

Catedrático desde 1970, de Histología y Anatomía Patológica (Universidades de Oviedo y Navarra). Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de Navarra (1974-1978). Desde 1987, Profesor Ordinario de Ética Médica y Director del Departamento de Humanidades Biomédicas, Universidad de Navarra, hasta 2001. Presidente (1984 a 1995) de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial de España. Vicepresidente de la Comisión de Ética del Comité Permanente de los Médicos de la Comunidad Europea (1986-1988). Vicepresidente de la Federación Mundial de Médicos que respetan la Vida humana (1986-1992). Miembro del Consejo Directivo de la Academia Pontificia para la Vida (1994). Miembro del Comité Internacional de Bioética, de la UNESCO (1996).

González Barón, Manuel

Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz. Director de la Cátedra de Oncología Médica y Medicina Paliativa de la Universidad Autónoma de Madrid.

Kass, Leon R.

Doctor en Medicina y en Bioquímica. Miembro del American Enterprise Institute.

Navarro-Valls, Rafael

Catedrático de Facultad de Derecho de la Universidad Complutense.

Nombela, César

Catedrático de Microbiología de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense.

Pardo Caballos, Antonio

Doctor en Medicina. Licenciado en Filosofía. Profesor de Bioética e Investigador del Departamento de Humanidades Biomédicas de la Universidad de Navarra.

Aquilino Polaino-Lorente

Catedrático de Psicopatología en la Universidad Complutense. Médico especialista en Psiquiatría y en Psicología Clínica. Psiquiatra en ejercicio. Licenciado en Filosofía por la Universidad de Navarra, Presidente de la Sección de Educación Especial de la Sociedad Española de Pedagogía.

Sgreccia, Leo

Presidente de la Pontificia Academia para la Vida.

Sullivan, William

Director del Instituto Católico Canadiense de Bioética.

Thomas, Hans

Doctor en Medicina. Director del Lindenthal Institut (Köln, Alemania).

La Eutanasia: argumentos que hacen pensar

Carlos Javier Alonso

A lo largo de esta exposición, trataré de aclarar la confusa terminología que se emplea en el ámbito semántico de la eutanasia y demostrar simultáneamente la escasa validez de los argumentos que se suelen aducir para defender su legalización.

1. ¿Qué se entiende por eutanasia?

La palabra “eutanasia” a lo largo de los tiempos ha significado realidades muy diferentes. Etimológicamente, eutanasia (del griego “eu”, bien, “Thánatos”, muerte) no significa otra cosa que buena muerte, bien morir, sin más.

Sin embargo, esta palabra ha adquirido desde antiguo otro sentido, algo más específico: procurar la muerte sin dolor a quienes sufren. Pero todavía este sentido es muy ambiguo, puesto que la eutanasia, así entendida, puede significar realidades no sólo diferentes, sino opuestas profundamente entre sí, como el dar muerte al recién nacido deficiente que se presume que habrá de llevar una vida disminuida, la ayuda al suicida para que consume su propósito, la eliminación del anciano que se presupone que no vive ya una vida digna, la abstención de persistir en tratamientos dolorosos o inútiles para alargar una agonía sin esperanza humana de curación del moribundo, etc.

Hoy, más estrictamente, se entiende por eutanasia el llamado homicidio por compasión, es decir, el causar la muerte de otro por piedad ante su sufrimiento o atendiendo a su deseo de morir por las razones que fuere.

Sin embargo, en el debate social acerca de la eutanasia, no siempre se toma esta palabra en el mismo sentido, e incluso a veces se prefiere, según el momento, una u otra acepción para defender tal o cual posición dialéctica. Esto produce con frecuencia la esterilidad del debate y, sobre todo, grave confusión en el común de las gentes.

Es de extrema importancia el significado de las palabras en esta materia, porque, según la significación que se dé al término

eutanasia, su práctica puede aparecer ante las gente como un crimen inhumano o como un acto de misericordiosa solidaridad. Estas diferencias tan enormes obedecen con frecuencia a la distinta manera de entender la significación de la palabra, es decir, la realidad que se quiere designar.

No se puede ignorar, sin embargo, que en el debate público también se da no pocas veces, por parte de los patrocinadores de la eutanasia, una cierta manipulación - querida o no - de las palabras, cuyo resultado es presentar ante la opinión pública la realidad de la eutanasia como algo más inocuo de lo que es (se dice “muerte dulce”, “muerte digna”), y propiciar así su aceptación social; como si no existiera, o fuera secundario, el hecho central de que *en la eutanasia un ser humano da muerte a otro, consciente y deliberadamente*, por muy presuntamente nobles o altruistas que aparezcan las motivaciones que lo animen a ejecutar tal acción y por poco llamativos que sean los medios que utilice para realizarla.

Tomada la eutanasia de esta manera, existen algunas personas y grupos partidarios de legalizarla y de darle respetabilidad social, porque interpretan que la vida humana no merece ser vivida más que en determinadas condiciones de plenitud, frente a la convicción mayoritaria que considera, por el contrario, que la vida humana es un bien superior y un derecho inalienable e indisponible, es decir, que no puede estar al albur de la decisión de otros, ni de la de uno mismo.

Llamaremos eutanasia a la actuación cuyo objeto es causar muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna. Así considerada, la eutanasia es siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidado.

Se escoge esta definición porque en ella están los elementos esenciales que configuran un fenómeno complejo como es la eutanasia:

1. la muerte ha de ser el objetivo buscado, ha de estar en la intención de quien practica la eutanasia: no es eutanasia, por tanto, el aplicar un tratamiento necesario para aliviar el dolor, aunque acorte la expectativa de vida del paciente

como efecto secundario no querido, ni puede llamarse eutanasia al resultado de muerte por imprudencia o accidente;

2. puede producirse por acción (administrar sustancias tóxicas mortales) o por omisión (negarle la asistencia médica debida); ha de buscarse la muerte de otro, no la propia. No consideraremos el suicidio como forma peculiar o autónoma de eutanasia,

Los motivos son un elemento sustancial para hablar de eutanasia con propiedad.

1. puede realizarse porque la pide el que quiere morir. La ayuda o cooperación al suicidio sí la consideramos una forma de eutanasia;
2. puede realizarse para evitar sufrimientos, que pueden ser presentes o futuros, pero previsibles; o bien porque se considere que la calidad de vida de la víctima no alcanzará o no mantendrá un mínimo aceptable (deficiencias psíquicas o físicas graves, enfermedades degradantes del organismo, ancianidad avanzada, etc.).

El sentimiento subjetivo de estar eliminando el dolor o las deficiencias ajenas es elemento necesario de la eutanasia; de lo contrario estaríamos ante otras formas de homicidio.

2. ¿Cuántas clases de eutanasia hay?

Según el criterio que se emplee, hay diversas clasificaciones del fenómeno de la eutanasia que dependen también del significado que se dé al término.

Desde el punto de vista de la víctima la eutanasia puede ser *voluntaria o involuntaria*, según ser solicitada por quien quiere que le den muerte o no; *perinatal, agónica, psíquica o social*, según se aplique a recién nacidos deformes o deficientes, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales irreversibles o a ancianos u otras personas tenidas por socialmente improductivas o gravosas, etc. Algunos hablan de *auto eutanasia* refiriéndose al suicidio, pero eso no es, propiamente, una forma de eutanasia, aunque muchos de sus patrocinadores defienden también, con arreglo a su propia lógica, el derecho al suicidio. Desde el punto de vista de quien la practica, se distingue entre eutanasia *activa y pasiva*, según provoque la muerte a otro por acción o por omisión.

Existen muchas más clasificaciones posibles y una misma acción puede, a su vez, incluirse en varias de las modalidades referidas aquí. Pero todo esto es, en el fondo, secundario, y con frecuencia contribuye a aumentar la confusión sobre la realidad del problema, en lugar de ayudar a esclarecer la cuestión. De ahí que, para poder referirnos a un concepto que admitan tanto los partidarios de la eutanasia como los defensores de la vida, la hayamos definido en los términos expuestos más arriba, sin detenernos en ulteriores divisiones o clasificaciones.

3. ¿Qué se entiende por distanasia?

La distanasia (del griego “dis”, mal, algo mal hecho, y “thánatos”, muerte) es etimológicamente lo contrario de la eutanasia, y consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo.

La distanasia también se llama “ensañamiento” y, “encarnizamiento terapéutico”, aunque sería más preciso denominarla “obstinación terapéutica”. Con esta denominación, o la de “ensañamiento terapéutico” - que acaso sean menos acertadas que la de “obstinación terapéutica”, que refleja mejor la intención con que se practica -, se quiere designar la actitud del médico que, ante la certeza moral que le dan sus conocimientos de que las curas o los remedios de cualquier naturaleza ya no proporcionan beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar su agonía inútilmente, se obstina en continuar el tratamiento y no deja que la naturaleza siga su curso.

Esta actitud es consecuencia de un exceso de celo mal fundamentado, derivado del deseo de los médicos y los profesionales de la salud en general de tratar de evitar la muerte a toda costa, sin renunciar a ningún medio, ordinario o extraordinario, proporcionado o no aunque eso haga más penosa la situación del moribundo.

En otras ocasiones cabe hablar más propiamente de ensañamiento terapéutico, cuando se utiliza a los enfermos terminales para la experimentación de tratamientos o instrumentos

nuevos. Aunque esto no sea normal en nuestros días, la historia, por desgracia, nos aporta algunos ejemplos.

En cualquier caso, la obstinación terapéutica es gravemente inmoral, pues instrumentaliza a la persona subordinando su dignidad a otros fines. Pero no es una forma de eutanasia. Refiriéndonos siempre al enfermo terminal y ante la inminencia de una muerte inevitable, médicos y enfermos deben saber que es lícito conformarse con los medios normales que la Medicina puede ofrecer, y que el rechazo de los medios excepcionales o desproporcionados no equivale al suicidio o a la omisión irresponsable de la ayuda debida a otro, sino que significa sencillamente la aceptación de la condición humana, una de cuyas características es la muerte inevitable.

Pueden darse casos concretos en que sea difícil adoptar una decisión ética y profesionalmente correcta, como sucede en otros muchos aspectos de la vida: el juez que debe decidir si alguien es culpable o inocente cuando las pruebas no son claramente taxativas; el profesor que debe optar entre aprobar o suspender a un alumno y tiene dudas razonables del acierto o desacierto de cualquiera de las opciones; el padre de familia que duda entre la severidad o la indulgencia ante un hijo con problemas, etc. En estos casos, una norma moral adecuada es prescindir de los posibles motivos egoístas de la propia decisión y aconsejarse de otros expertos para decidir prudentemente. Con estos requisitos, un médico - como un juez, un profesor o un padre - puede equivocarse, pero no cometerá un crimen.

4. ¿Qué es la ortotanasia?

Con esta palabra (del griego “orthos”, recto, y “thánatos”, muerte), se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. La ortotanasia estaría tan lejos de la eutanasia, en el sentido apuntado aquí, como de la distanasia u obstinación terapéutica.

Este término, reciente, no se ha consagrado más que en ciertos ambientes académicos, sin hacer fortuna en el léxico habitual de la calle; pero su sola acuñación revela la necesidad de acudir a una palabra distinta de “eutanasia” para designar precisamente la buena muerte, que es lo que se supone que tendría que significar la

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

