



Biopolítica en el fin de la vida y reflexión ético-teológica

Biopolitics at the End of Life and Ethical-Theological Reflection



Autor

Roberto Noriega

Universidad Pontificia Comillas (UDEMA)

E-mail: r.noriega@hotmail.es

 <https://orcid.org/0000-0001-5801-987X>



Resúmen

En la última campaña electoral española algunas propuestas políticas han planteado la posibilidad de legislar sobre el fin de la vida. En este trabajo se quiere dar una visión general de todas las cuestiones implicadas señalando el espacio que la reflexión teológica podría tener en el debate público.

Primero, se indican unos presupuestos antropológicos relacionados con el concepto de persona, su dignidad individual y las responsabilidades que devienen de su condición social. Se recuerda la incertidumbre que encierran los datos médicos y la insuficiencia de la legislación en muchas ocasiones.

Finalmente, se remarca el esfuerzo que la teología moral ha realizado en la racionalización y actualización de sus afirmaciones. Sería injusto y no racional prescindir de sus aportaciones tan válidas como las de cualquier otra opción filosófica.

Abstract

During the last Spanish election campaign, some political proposals raised the possibility of developing end-of-life legislation.

This text seeks to provide an overview of all relevant issues within the subject and the role that might be played by theological reflection in the public discussion regarding this topic.

First, certain anthropological assumptions –related to the concept of person, their individual dignity and responsibilities based on their social status– are highlighted. Then, we recollect the uncertain nature of medical data and the inadequacy of legislation on many occasions.

Finally, we point out the effort made by moral theology to rationalise and update its contributions. It would be unfair and irrational to not consider these suggestions as equally valid as those of any other philosophical approach.

Key words

Biopolítica; eutanasia; bioética teológica.

Biopolitics; euthanasia; theological bioethics.

Fechas

Recibido: 19/06/2020. Aceptado: 24/08/2020



1. Introducción

Son estos unos tiempos en los que las sirenas en las ciudades y las campanas en las iglesias suenan constantemente para avisar de imparable oleadas de cuestiones que llegan a las playas de la reflexión humana para ser repensadas superando las respuestas tradicionales. Los intervalos son tan cortos que no es fácil respirar sosegadamente. La pandemia de la COVID-19 es el último de estos episodios.

El debate político tiende a manejar las situaciones con el objetivo de atraer el voto ciudadano a partir de las diversas propuestas electorales y proyectos de ley planteados

Una de dichas olas se corresponde con los temas que giran en torno al ocaso de la vida de muchas personas que por diversas circunstancias recurren a justificativas, como la compasión, para garantizar un fin digno, gracias a medios que provoquen una muerte deseada.

En este trabajo, más allá de dar razones a favor o en contra de dicha cuestión, se trata de poner sobre la mesa los múltiples detalles que están en juego y que unas pinceladas de perfil grueso podrían embrutecer, en el sentido de confundir el fin de la vida de una persona con el de un bruto (Savater, 1986).

Situándonos desde la bioética teológica se tratará de incorporar los datos racionales que ofrecen las fuentes de la teología, resaltando la sensatez de sus propuestas y sus múltiples posibilidades, apuntando así que prescindir de dichos aportes puede ser una gran limitación en los planteamientos de la biopolítica que debe regular la atención y el cuidado en el final de la vida de sus ciudadanos.

2. Estado de la cuestión

Motivando, en una aproximación inicial a la cuestión de la eutanasia y del final de la vida, una lluvia de ideas, las respuestas mostrarían la complejidad de un tema provocada por la mezcla de elementos que entran en juego en el debate.

El recuerdo de algunos detalles del caso del niño Alfi Evans durante el año 2018 —sin el ánimo de valorar las acciones de cada parte— puede ilustrarlo. Durante la polémica generada al final de su vida, acerca de mantener o limitar el soporte vital frente a una enfermedad degenerativa no diagnosticada, los actores primeros de aquel debate fueron la familia y el personal sanitario del hospital que mantenían posiciones dispares; posteriormente intervinieron los jueces para dirimir la materia. En un segundo momento también opinó la Conferencia Episcopal Británica avalando la actuación médica, antes de la internacionalización del dilema gracias a los medios de comunicación, que airearon declaraciones y el supuesto ofrecimiento del Vaticano para trasladar al niño a un hospital romano.

Es posible identificar entre los ámbitos afectados el debate político que tiende a manejar las situaciones con el objetivo de atraer el voto ciudadano a partir de las diversas propuestas electorales y proyectos de ley planteados. En la realidad española, las últimas elecciones generales han puesto sobre la mesa una propuesta clara de regulación



por parte del PSOE en la línea del proyecto de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia presentado el año 2017 (PSOE, n.º 33); también el PNV en su programa electoral abogaba por un debate serio y clarificador en esa línea y habla de “despenalizar” (EAJ-PNV, 9).

Hay que contar con la realidad sociológica que trata de leer la voluntad de los ciudadanos que aceptan cada vez más la muerte directa en situaciones terminales —7 de cada 10 personas la aprueban (Fundación BBVA, 2019)—. La lectura sociológica, con sus aciertos y limitaciones metodológicas, sirve para identificar las cuestiones éticas que encierra la opinión social en lo que dice respecto a la transformación de valores morales en normas de mínimos en este caso a respecto del final de la vida.

Por supuesto, el final de la vida es un tema de sanidad que exige incorporar la situación médica. Los facultativos que enfrentan el final de la vida junto a los ciudadanos que tienen que tomar sus decisiones advierten la aparición de posibilidades de difícil control (Sanhermelando, 2018) impensables hace apenas unos años.

La cuestión económica, no puede ser la preocupación principal en este debate, mas no puede ser excluida en el momento de calcular el recurso de los medios utilizados en el soporte vital

En este ámbito médico se celebra el enorme desarrollo que han experimentado las técnicas de los cuidados paliativos de amplio espectro a partir del control del dolor. Y se encuentra la gran contradicción de que, estando recomendados por la gran mayoría de organismos internacionales, todavía no han alcanzado suficiente implantación. Esa deficiencia de fondo permitiría que los facultativos se vieran implicados en prácticas eutanásicas sin haber desarrollado las potencialidades de los sistemas sanitarios, conscientes además de la variable voluntad de las personas que enfrentan el final de su vida según las circunstancias que los rodeen ese momento. Las decisiones médicas, de por sí complejas, al final de la vida alcanzan mayor complicación debido a la

exigencia (y urgencia) de realizar los trasplantes en las mejores condiciones posibles.

Como los recursos sanitarios son limitados se incorpora la preocupación de la sostenibilidad de los gastos empleados. Lógicamente, la cuestión económica, no puede ser la preocupación principal en este debate, mas no puede ser excluida en el momento de calcular el recurso de los medios utilizados en el soporte vital. De algún modo se tienen que escuchar los argumentos utilitaristas y asumirlos en la reflexión bioética para presentar la mayor objetividad de la situación.

La realidad oceánica de la globalización permite reunir la experiencia de las sociedades que han reflexionado antes, su regulación y los resultados observables de la implementación de legislaciones. Un simple acompañamiento de noticias diarias de la prensa muestra, en primer lugar, que no es posible aislarse en la gestión del final de la vida; y, en segundo lugar, que pueden surgir problemas de derecho internacional en los posibles conflictos entre legislaciones vecinas.

En lo que respecta a la bioética teológica, por la significatividad que tiene la fe en la vida de muchas personas y por el aporte en relación con el cuidado de la vida y las expectativas que ofrecen, hay que situar los aportes religiosos en el espacio de una sociedad plural. Entre los aportes religiosos más cercanos están las enseñanzas eclesiales, fie-



les a una Tradición viva y dinámica cuya transmisión y recepción no siempre ha sido fácil, según muestran las excepciones (Monclús, 2010).

Con esas pinceladas no exhaustivas, saque el lector sus propias conclusiones acerca de la realidad en la que se encuentra. Siendo probable que tenga tentaciones de caracterizar el momento actual como una situación de cierto desconocimiento y confusión, pues todavía perviven terminologías confusas (distanasia, adistanasia, ortotanasia, cacotanasia...) que propician el riesgo de manipulación en el debate. Este sigue alimentándose de un uso ambiguo del lenguaje que navega con las velas de los eufemismos y de las definiciones un ápice desajustadas de una realidad en evolución.

3. Algunas cuestiones de fondo sobre las que cimentar el diálogo

El proceso que conlleva el final de una persona no puede ser separado de las decisiones vitales con las que ha conformado su biografía. El marco para situar correctamente la reflexión biopolítica en los perfiles que modulan el final de la vida está delimitado por la reflexión antropológica, centro de los debates más esenciales y de más calado. Se debe prestar atención a que dicha reflexión no pierda ninguna de las dimensiones de la persona, bajo riesgo de desenfocar el tema escorando los aspectos en los que se insista hacia una vertiente más despenalizadora de la muerte provocada u otra más protectora de la vida digna que va llegando a su fin.

Los textos eclesiales conjugan las ideas profundamente teológicas con las irremediamente racionales, posibilitando el acercamiento de posturas entre creyentes y no creyentes

Resulta pues fundamental situar el proceso de morir en la biografía de una persona acentuando otros aspectos afectados por las decisiones finales y sobre los que la biopolítica tiene que dar cumplida respuesta para garantizar la justicia.

Al indicarlos se utilizarán datos religiosos para mostrar la lógica de la reflexión hecha desde la fe que complementa la racionalidad filosófica ajena a la Trascendencia.

3.1. Concepción de la persona en el marco de la sociedad

La enseñanza de los más importantes documentos del Concilio Vaticano II enmarca racionalmente a la persona, base de la vida social, sin perder de vista que la totalidad de un ser humano le hace capaz de abrirse a la Trascendencia y lo capacita para acceder a lo que llamamos la manifestación de Dios, la Revelación. Llama la atención que los textos eclesiales —como no puede ser de otro modo— conjugan las ideas profundamente teológicas con las irremediamente racionales, posibilitando el acercamiento de posturas entre creyentes y no creyentes a la hora de extraer conclusiones derivadas de dichas afirmaciones. Entre ellas destaca la importancia de tener una elevada idea de lo humano (Arranz, 1984, p. 481).

A respeto del individuo (que se percibe como un yo), la constitución *Gaudium et spes* habla de una estructura de la persona. En cuanto sujeto responsable se muestra como



una persona gracias a que disfruta de unos valores compartidos por todos. Añadiendo la referencia a Dios y a Cristo que aporta la fe cristiana.

Queda en pie para cada hombre el deber de conservar la *estructura de toda la persona* humana, en la que destacan los valores de la *inteligencia, voluntad, conciencia y fraternidad*, todos los cuales se basan en Dios Creador y han sido sanados y elevados maravillosamente en Cristo. (GS, 61a)

La dimensión social afecta sobremanera a los temas bioéticos pues introduce una cierta responsabilidad sobre la vida de los otros

Vivir esta dimensión de persona en bioética tendrá como reflejo la autonomía del individuo en la toma de decisiones sobre su vida, la responsabilidad de su discernimiento, etc.

En ese sujeto personal no falta la índole social que le transforma primero en un tú al encontrarse con otro yo y juntos formarán un nosotros. Iluminado desde la fe el nosotros universal es como si fuera una sola familia humana. Esta apertura de la persona a la sociedad tiene como consecuencia la exigencia de desarrollar una extensión social para alcanzar plenitud. No sería posible imaginar a un ser humano aislado, plenamente aislado, que se realizase en todas sus dimensiones, aunque existan experiencias virtuales para completar en cierta medida ese espacio social.

Dios, que cuida de todos con paterna solicitud, ha querido que los hombres constituyan *una sola familia* y se traten entre sí con espíritu de hermanos... el hombre, única criatura terrestre a la que Dios ha amado por sí mismo, no puede *encontrar su propia plenitud* si no es en la entrega sincera de sí mismo a los demás. (GS, 24)

Esta dimensión afecta sobremanera a los temas bioéticos pues introduce una cierta responsabilidad sobre la vida de los otros, que ha de traducirse en una serie de exigencias de la persona individual hacia el grupo y viceversa. No será fácil definir dichas exigencias en una sociedad hiperindividual, pero están enraizadas en este humus social que ilumina la libertad y la autonomía.

Con la condición social no terminan las plataformas antropológicas que afectan a las cuestiones de la vida y, por tanto, a su fin. Una tercera categoría aparece junto a la capacidad humana de crear estructuras complejas, que dan origen a las instituciones que lo conforman. La enseñanza eclesial constata esa dimensión institucional, sin perder de vista que las instituciones no tienen sentido por sí mismas, sino que su centro es la propia persona. Lo expresa de un modo que puede ser compartido con una gran mayoría de mentes que buscan razones suficientes para explicar aquello que es propio de lo humano.

El desarrollo de la persona humana y el crecimiento de la propia sociedad están mutuamente condicionados porque el *principio, el sujeto y el fin de todas las instituciones sociales* es y debe ser la persona humana. (GS, 25)



Desde el ámbito bioético, esta capacidad estructural supone trabajar para que dichas instituciones sean reguladas por criterios de justicia teniendo a la persona como objeto de sus acciones, tomándola como un fin y no como un medio que pueda ser sacrificado.

3.2. La dignidad de la persona corresponsable

Tras identificar a modo de borrador aquellas condiciones que constituyen a la persona como propiamente humana, y que la diferencian de otros seres que pueden poseer algunas de dichas características, pero de un modo ínfimamente menos desarrollado, la siguiente cuestión que hay que enfrentar para basar las investigaciones bioéticas es la de su dignidad, o sea, identificar cómo tenemos que tratarla, qué dignidad tiene y cómo actuar delante de ella.

La dignidad de la persona no es meramente ilusoria o virtual, sino que se expresa en las condiciones de la vida de la persona

Las enseñanzas eclesiales del Catecismo optan por partir de afirmaciones de fe, pero remiten a las condiciones racionales semejantes a las señaladas en el apartado anterior. Identifican la dignidad del ser humano, sin precisar qué es, su origen religioso, y lo que es dialogalmente muy valioso las cualidades por las que adquiere esa dignidad.

Por haber sido hecho a imagen de Dios, el ser humano tiene la dignidad de persona, no es solamente algo, sino alguien. Es capaz de conocerse, de poseerse y de darse libremente y entrar en comunión con otras personas, y es llamado, por la gracia, a una alianza con su Creador, a ofrecerle una respuesta de fe y de amor que ningún otro ser puede dar en su lugar. (CIC, 357)

Se abre así a un campo de estudio que deberá explicar si la dignidad de la persona se pierde cuando se pierden dichas cualidades, o por el contrario, se sigue manteniendo dicha dignidad aunque las cualidades personales se hayan evaporado por diversas circunstancias.

Llama la atención una doble aplicación de las enseñanzas de la constitución GS, conectadas con la dignidad de la persona. Dicha dignidad no es meramente ilusoria o virtual, sino que se expresa en las condiciones de la vida de la persona, que al mismo tiempo tiene ciertas responsabilidades por sus propias condiciones de vida y de las de los demás, precisamente por la dimensión social/estructural de su existencia.

[...] de forma que cada uno, sin excepción de nadie, debe considerar al prójimo como otro yo, cuidando en primer lugar de su vida y de los medios necesarios para vivirla dignamente. (GS, 27)

La búsqueda de unas condiciones de vida dignas forma parte de la búsqueda de algo que es mucho más amplio, no solamente económico o material, que es el denominado bien común.



La interdependencia, cada vez más estrecha, y su progresiva universalización hacen que el bien común —esto es, *el conjunto de condiciones de la vida social que hacen posible a las asociaciones y a cada uno de sus miembros el logro más pleno y más fácil de la propia perfección*— se universalice cada vez más, e implique por ello derechos y obligaciones que miran a todo el género humano. (GS, 26)

3.3. Significado de la dignidad para los derechos y deberes de las personas

A falta de identificar en qué consiste la dignidad de la persona, parece que se debe señalar la gran importancia que tiene y su significado.

Un reciente texto ha puesto de manifiesto que la delimitación de la dignidad no ha sido un punto de desvelo para la filosofía (quizás por eso no se ha avanzado mucho en su captación). Aun así es capaz de identificar algunas características de la dignidad, que no restan nada a las intuiciones que ofrece la fe, al contrario, las fortalecen: es autofundada, plena, absoluta, irrenunciable, indescriptible, inviolable, única, universal, anónima, abstracta (Gomá, 2019, pp. 37-42).

Las aportaciones conciliares aceptan, junto con la declaración universal, que la dignidad es la base de los derechos, el primero de los cuales será el derecho a la vida

Si se parte de la expresión racional de dicha significatividad no se puede olvidar que sobre la dignidad se edifica cualquier sociedad que respeta los derechos humanos, según se expresa en la Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos, 25 de junio

de 1993: “Todos los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de la persona humana” (Peces-Barba, 2001, pp. 267ss).

Las aportaciones conciliares aceptan, junto con la declaración universal, que la dignidad es la base de los derechos, el primero de los cuales será el derecho a la vida. Conjugada con la preocupación por el bien común y la exigencia de alcanzar unas condiciones de vida digna, no parece extraño que se planteen algunas prioridades conforme las necesidades de las personas más desfavorecidas.

Entre ellas, y para el tema que nos ocupa, destacan dos textos que aplican discriminaciones positivas hacia personas...

[...] urge la obligación de acercarnos a todos y de servirlos con eficacia cuando llegue el caso, ya se trate de ese *anciano abandonado* de todos, o de ese *trabajador extranjero* despreciado injustamente, o de ese *desterrado*, o de ese *hijo ilegítimo* que debe aguantar sin razón el pecado que él no cometió, o de ese *hambriento* que recrimina nuestra conciencia. (GS, 27)

[Señalando además] el “Respeto y amor a los *adversarios*”. (GS, 28)

O hacia situaciones que provocan rechazo (GS, 27), expresamente cuanto atenta contra la vida, cuanto viola la integridad de la persona humana, cuanto ofende a la dignidad humana y, en concreto, a las condiciones laborales degradantes.



3.4. La prioridad del derecho a la vida

Aunque algunas legislaciones actuales trabajan por justificar/despenalizar la eutanasia en base a otros derechos —como pueden ser la libertad, la dignidad o la intimidad—, sin vida no habría posibilidad de disfrutar de ninguno de ellos. El derecho a vivir es un derecho, al menos, cronológicamente prioritario y esencial para pensar la muerte con dignidad.

En la Tradición bíblico-teológica este derecho se ha canalizado desde el “No matarás” bíblico y su interpretaciones posteriores (Gafo, 2003, pp. 99-118), en las que se hacía presente siempre situaciones excepcionales siendo la más clara la legítima defensa.

El derecho a la vida no es considerado como un derecho absoluto —siempre hubo excepciones— pero sí como un derecho fundamental, un valor superior del ordenamiento jurídico

Junto a la reflexión teórica sobre el mandato de no matar no se puede olvidar la práctica cristiana del cuidado de la vida hasta los últimos momentos, la atención a los moribundos llevada a cabo en hospitales y sanatorios fundados y atendidos principalmente por mujeres y hombres religiosos que no dudaban en poner en peligro su vida por salvar la de los demás, al menos espiritualmente.

A la par de esas afirmaciones en el debate pedido en algunos programas electorales con mayor o menor solicitud, hay que presentar si ese básico derecho a la vida es un derecho absoluto o solamente un derecho relativo y cuestionable según las circuns-

tancias en las que se encuentre la persona. Parece claro que la dignidad no se pierde —de hecho se habla de la muerte digna o de un entierro digno—, aunque en base a las condiciones en las que se vive algunas reflexiones apuntan a una relativización.

La reflexión eclesial no deja de sostener que la vida es sagrada en cuanto que es don de Dios (*Donum vitae*, 5). Lo cual no está en contradicción de no considerarla como un derecho absoluto por encima de cualquier circunstancia.

El derecho a la vida no es considerado como un derecho absoluto —siempre hubo excepciones— pero sí como un derecho fundamental, un valor superior del ordenamiento jurídico:

- Es fundamental, en el sentido de que sin él no hay posibilidad de tener otros derechos. Es el fundamento de todos los bienes (*Iura et bona*, 1).
- Al mismo tiempo es jerarquizable y puede ser cedido, en el sentido de que en caso de conflicto sea hipotecado ante otros derechos primordiales anteriores y en circunstancias muy excepcionales. Las palabras de santo Tomás de Aquino cuando afirma que “es mayor la obligación que se tiene de velar por la propia vida que por la de otro” (Santo Tomás, 2-2, q. 64, a. 7) señalan las bases teóricas de la excepción de la legítima defensa.

Esta condición del derecho a la vida es semillero de mártires y otros comportamientos heroicos, tan complejos de valorar precisamente por los conflictos de valores que plantean.

En algunas ocasiones ha querido oponerse la sacralidad de la vida, la santidad de la vida, a la calidad de vida. En realidad, son conceptos que no están ni mucho menos en



Las enseñanzas magisteriales son concededoras de las dificultades existentes en situaciones conflictivas. Los valores de defensa de la vida pueden aparecer empañados por la complejidad de las circunstancias en las que se sitúan

contradicción. Aunque privadamente se considere la vida como algo sagrado, como un don de Dios, no disminuyen las exigencias para vivir una vida digna, o sea, verdaderamente humana. Santidad y calidad de vida no están en confrontación, sino que son complementarias, y en lo que respecta a la calidad pueden ser exigibles las condiciones para vivir dicha vida en la sociedad: “Es necesario que se facilite al hombre todo lo que este necesita para vivir una vida verdaderamente humana” (GS, 26, b; GS, 70...).

Por último, hay que precisar que las enseñanzas magisteriales son concededoras de las dificultades existentes en situaciones conflictivas. Los valores de defensa de la vida pueden aparecer empañados por la complejidad de las circunstancias en las que se sitúan. En ese caso, no es descabellado hacer una opción tuciorista, una opción por lo más seguro. En aquellas situaciones de oscuridad en las que está en peligro la vida de una persona, de un ser humano, aunque haya perdido alguna de las condiciones que lo identifican, cuando está en juego la persona, tiene prioridad sostener “lo más seguro” para no equivocarse. *In dubio pro vita*. Esta opción tuciorista se ha puesto en práctica —contexto bastante diferente— con la gestión de las insuficientes plazas de las UCI durante la pandemia, aunque utilizando desafortunadamente el criterio de la edad.

El texto magisterial más conocido es el de Juan Pablo II que nace en las cuestiones relacionadas con el origen de la vida (EV, 60), pero ya Pío XII lo sostenía: “En caso de duda insoluble [...], se resolverá por la de la *permanencia de la vida*, ya que se trata de un derecho fundamental” (Pío XII, 1957, p. 2). La biopolítica tiene la tarea de legislar —y legislar en cierto modo es privilegiar y jerarquizar— sopesando las diversas opciones.

3.5. El significado de la muerte como paño de fondo

No se puede desvincular la muerte de la vida de la persona. Puede parecer una afirmación de Perogrullo, pero morir tiene un significado muy particular, ya que se trata del último acto de un ser humano que peregrina por este mundo. La muerte no se puede sustraer a las dimensiones personal y relacional identificadas unos párrafos atrás. Morir es un proceso, relacionado con el vivir, que afecta al nosotros del entorno más íntimo del individuo que fallece y también a la sociedad, que, si se ha preocupado por garantizar unas condiciones de vida digna, puede aspirar a que la muerte de la persona también lo sea. Existe dignidad en el morir (González Barón, 2017). Se trata de “humanizar la muerte”.

La misión de la biopolítica del final de la vida no puede perder de vista que morir no es un acto más del ciudadano afectado directamente. El final suele venir acompañado de una especial debilidad y vulnerabilidad que perturba su capacidad decisora en sus facultades. Por el simple hecho de estar en un proceso último las condiciones de su autonomía se descubren expuestas a serias limitaciones.



Paralelamente a la situación terminal, el riesgo de perder a un ser querido para siempre transforma sus dimensiones relacionales afectando a los seres cercanos. Así pues, la muerte no es un acto más. Se convierte en un acto único, en situaciones especialmente dolorosas, que abalan la capacidad de cuidado, sufrimiento y acompañamiento.

No es posible minimizar la muerte salvo que se juegue a la baja con la dignidad del ser humano y con el noble arte de la medicina

De modo semejante influye en los facultativos para los que acompañar un proceso final no puede ser una lucha descarnada contra la muerte. En los diálogos entre el facultativo, el enfermo y la familia se juegan las concepciones de la medicina y de la salud, entrechocan las expectativas de los individuos, sus principios vitales, sus responsabilidades.

No es posible minimizar la muerte salvo que se juegue a la baja con la dignidad del ser humano y con el noble arte de la medicina degradándolo a la gestión y aplicación técnica de las exigencias de los contribuyentes. Los pacientes, sus familiares y, por supuesto, los médicos tienen el deber de proteger el noble arte de la medicina en situaciones de extrema gravedad y dolor en las que hay que usar una mirada cuidadosamente compasiva.

3.6. La gestión del debate público

Una última anotación de tono menor para valorar las cuestiones adyacentes al final de la vida tiene que ver con los procesos de ingeniería social presentes en prácticas repetidas identificadas por la globalización de las noticias. Dichos procesos, sin el ánimo de señalar *lobbies* responsables o beneficiarios de ese modo de proceder, suelen responder a algunas constantes con las que se puede apreciar un ciclo. En torno a casos mediáticos se organizan campañas de sensibilización, con gran impacto, que aspiran a desembocar inicialmente en legislaciones que despenalizan acciones de tipo pasivo, fundadas en la demanda popular. En momentos posteriores se revisarán las legislaciones con vistas a aprobar y justificar como derecho lo inicialmente excepcional, evolucionando hacia su posterior normalización y ampliación (Marcos del Cano, 2019). Suelen acompañar procedimientos administrativos de subvención (una vez transformado en derecho exigible) y privatización.

A la vista de este circuito señalado no es extraño que uno de los argumentos esgrimidos para rechazar la eutanasia es precisamente su economía, el aumento de casos (*Slippery slope*). Los datos de la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia de Bélgica así parecen indicarlo cuando señalan que, desde el año 2002 en el que se aprobó hasta el año 2017, se había pasado de 24 casos hasta los 2309, es decir, en apenas una quincena de años había aumentado un nueve mil seiscientos por cien (Commission Fédérale, 2). Con la normalización de la necesidad de la eutanasia, lo que inicialmente era extraordinario y excepcional pasa a ser considerado como un derecho ordinario que debe ser subvencionado.

La posterior ampliación de los criterios parece mostrar la cultura del descarte de la que habla el papa Francisco, teniendo en cuenta que hoy se permite la eutanasia para enfer-



mos terminales, enfermos con afecciones psiquiátricas, discapacitados, pacientes con demencia (Cohen-Almagor, 2015), menores o personas cansadas de vivir, al menos en Suiza (Lantigua, 2016). O sea, “no es ni una falacia lógica, ni una conjetura fantaseada por el miedo, sino un hecho” (Devos, 12).

No sería justo obviar la extrema dificultad de sacar a la plaza pública un debate sereno sobre una cuestión tremendamente polarizada que genera mucho dolor e hipersensibilidad. Esto atrae el riesgo de omitir datos, ocultar intereses, no valorar suficientemente los argumentos de los contrarios, ni construir de modo lógico los propios. En ese ágora se pueden manifestar las contradicciones de las sociedades que, por un lado, defienden con otros criterios la afirmación de la vida, señalando a héroes que salvan vidas (bomberos, policías, sanitarios, héroes anónimos...) y, por otro, suspiran por regular la “muerte digna”.

Legislar al final de la vida no es un debate estricta y exclusivamente religioso. No obstante, en él está en juego la credibilidad de la religión

Legislar al final de la vida no es un debate estricta y exclusivamente religioso. No obstante, en él está en juego la credibilidad de la religión, o al menos su encarnación sociopolítica. Se cuestiona su función en el acompañamiento de los enfermos que han perdido las ganas de vivir; y cuando ofrece razones a favor de

la vida y motivos para morir de otro modo a ciudadanos creyentes o no. Las sociedades y las religiones son conscientes de la gran dificultad de “obligar” a mantener con vida a alguien que ya ha perdido todas sus esperanzas o vive un gran sufrimiento. En concreto, el argumentario cristiano identifica como páginas privilegiadas del Evangelio aquellas en las que Jesús de Nazaret muestra compasión hacia los más débiles de su mundo devolviéndoles su dignidad.

4. Las incertezas de los datos médicos

La ciencia de la política que se atreva a poner las manos en la masa del fin de la vida y de la eutanasia debe consultar las cuestiones científico-médicas afectadas. Por su metodología, la evolución constante y la complejidad de las situaciones del final de la vida —también a nivel de la técnica sanitaria— no van a facilitar la clarificación de las legislaciones.

4.1. La dificultad de definir científicamente la muerte

La muerte es un proceso (Becchi, 2011) que en la gran mayoría de los casos demora un tiempo amplio en suceder. Aproximadamente un tercio de los casos es producto de acciones instantáneas e imprevistas (INE, 2019).

Las nuevas técnicas de reanimación y de soporte vital permiten mantener los cuerpos vivos para conservar los órganos que puedan ser trasplantados. De manera que desde hace varias décadas la ciencia médica se ve impelida a actualizar los criterios más adecuados para determinar cuándo alguien está lo “suficientemente muerto” con vistas



a utilizar sus órganos. La bioética religiosa ha acompañado a la ciencia en su evolución (Pío XII, 1957, p. 2).

La disparidad de criterios —encefálico, cardiovascular, pulmonar— ha dado lugar a diversas legislaciones (Alcalde, 2018) que suelen recurrir a su uso combinado.

4.2. La incerteza de los pronósticos médicos

Incluso siendo exigibles los cuidados básicos —entre los que se cuenta la hidratación/ alimentación—, varía su consideración como terapia o tratamiento o soporte vital en las diversas situaciones

La experiencia muestra que, aunque la medicina conoce con rigor y afina sus previsiones, no es una ciencia exacta. Con lo cual es posible encontrar algunos casos muy complejos en los que la incertidumbre es la nota calificadora del diagnóstico y, por lo tanto, en las decisiones terapéuticas posteriores.

Por otro lado, los tradicionales principios de acción de los médicos no son suficientes para resolver los problemas éticos que se plantean debiendo ser completados con otros puntos de vista que ofrecen una perspectiva más amplia a la búsqueda de la objetividad y de la certeza moral.

4.3. Determinación de la futilidad de las acciones

Uno de los lugares médicos relacionados con el fin de la vida en los que no existe claro consenso profesional es el relativo a los tratamientos denominados fútiles. Estos no sirven para sanar y alargan la vida del enfermo penosamente pudiendo valer de caldo de cultivo del encarnizamiento u obstinación terapéutica (Sánchez González, 2006, pp. 246-249).

Incluso siendo exigibles los cuidados básicos —entre los que se cuenta la hidratación/ alimentación—, varía su consideración como terapia o tratamiento o soporte vital en las diversas situaciones. Determinar qué es médicamente indicado, en circunstancias muy inestables, no siempre arrastra la opinión favorable de los profesionales sanitarios muy divididos en sus opiniones (CBB, 2019).

4.4. Exigencia de trasplantar en las mejores condiciones posibles

Otra encrucijada técnica nace de la exigencia de realizar los trasplantes en las mejores condiciones, lo cual reclama una atención especial hacia la persona donante, sus condiciones de vida y su proceso de muerte. El exquisito cuidado ético de la situación se soluciona separando los profesionales que elaboran los informes relativos al final de la vida del enfermo de aquellos otros que componen los equipos de extracción y trasplante.

Asimismo, es posible confrontar distintas apreciaciones acerca del valor médico de la solicitud y las instrucciones previas. Estas suelen ser elaboradas en unas condiciones



que levantan dudas acerca de la capacidad de incorporar y expresar la vulnerabilidad sobrevenida posteriormente.

Idéntico espacio de sospecha acerca de las peticiones de los enfermos al final de la vida, o de las actuaciones de las personas cercanas a su situación ofrece el hecho de que no se han generalizado el recursos de los cuidados paliativos (Valle, 2018), habiendo sido recomendados por el Consejo de Europa (1999 y 2003).

5. La insuficiencia de los elementos jurídicos

Como la respuesta jurídica evoluciona, solamente se desea señalar que un abordaje exclusivamente legal de la cuestión de la eutanasia es insuficiente. Regular el final de la vida no resolverá todas las cuestiones implicadas, porque la realidad no se resuelve con la aceptación del derecho a morir (Marcos del Cano, 2019), en la medida que hay otros muchos elementos que no aparecen con claridad en los procesos decisorios. Se

Las instrucciones previas suelen ser elaboradas en unas condiciones que levantan dudas acerca de la capacidad de incorporar y expresar la vulnerabilidad sobrevenida posteriormente

corre el riesgo de acudir al derecho para solucionar problemas no directamente relacionados con el final de la vida, sino con otras cuestiones de justicia sanitaria pero también social: atención a las dependencias, vivienda, conciliación laboral, acceso a recursos paliativos, etc.

En segundo lugar, existen otros documentos de tono jurídico-deontológico que expresan las responsabilidades exigibles a los facultativos como pueden ser los Códigos de la Orden Médica. En la realidad española existe el Código deontológico de la Organización Médica Colegial, reelaborado en 2018, que llegó a decir:

En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre (art. 28). (Jiménez Heranz, 2009, p. 501)

Una tercera cuestión es la de determinar si el derecho a morir es un derecho o apenas un “libre actuar”, y si se puede regular (Torre Díaz, 2019, pp. 28-32). Difícil cuestión de dirimir dada la división de opiniones en el mundo jurídico, que se encuentra además con una problemática muy particular a la hora de incluir en sus focos de atención a un porcentaje elevado de personas que han sufrido procesos de radicalización ideológica en el desentendimiento de normas cívicas básicas (casi un 20%) (González-Anleo & López-Ruíz, 2017, pp. 26-41).

Ya existe una legislación nacional y autonómica (Jiménez Villarejo, 2018) que debe perseguir la coherencia de criterios y conceptos para salvaguardar a la sociedad de contradicciones esquizofrénicas que legislan sobre la eutanasia y el suicidio asistido y, al mismo tiempo, divulgan las campañas de la OMS con un gasto importante de recur-



sos para la prevención del suicidio. Se dificulta de ese modo la integración personal de ciudadanos desorientados por el pedagogo de la ley, cuyo dilema se sitúa entre el no derecho a la muerte y la no obligación de vivir.

En España no hay apenas jurisprudencia y el número de países que aceptan la despenalización/regulación de la eutanasia y el suicidio asistido son una excepción.

6. Aportes teológico-evangélicos para enriquecer los planteamientos biopolíticos

6.1. Escritura, Historia y Tradición

La reflexión teológica acude a las fuentes propias validadas con el apoyo de otros elementos propios de la racionalidad y del espíritu humano (como pueden ser la lectura histórica, los conocimientos médicos, la experiencia pedagógica, etc.) que ayudarán a captar la evolución y acomodamiento de la verdad teológica.

De la Escritura y en concreto del Nuevo Testamento, apenas se pueden recuperar el horizonte de vida de Jesús de Nazaret que lucha contra la enfermedad y la muerte, que ofrece a sus seguidores —y por extensión a todos los seres humanos— una perspectiva de vida en plenitud, da respuesta a las preguntas esenciales del ser humano sugiriendo que este se realiza dando lo mejor de sí mismo a los demás.

Lo que se entiende por Tradición teológica no es una realidad abstracta y cerrada, de lógica inasumible, sino que tiene una entidad viva y dinámica (Torre Díaz, 2011)

Con esos insumos se alimenta la experiencia cristiana y humana del discernimiento con respecto a la vida y a la muerte: experiencia teórica, que ha consistido en la constante defensa de la vida (matizada por las excepciones); y práctica, en cuanto que ha posibilitado el nacimiento de instituciones y de personas empeñadas en cuidar, sanar, defender a los seres humanos.

Su análisis, al menos desde el punto de vista del comportamiento moral, ahora aplicado a la bioética en los temas del fin de la vida, esclarece que lo que se entiende por Tradición teológica no es una realidad abstracta y cerrada, de lógica inasumible, sino que tiene una entidad viva y dinámica actualizable gracias a procesos internos que le permiten ser fiel a las enseñanzas primeras y a las vivencias siempre presentes entre los ciudadanos de fe cristiana (Torre Díaz, 2011, pp. 33-52).

6.2. La actualización de las enseñanzas eclesiales

Es posible aceptar el espacio de la reflexión en la Tradición cristiana por su esfuerzo para acompañar la evolución de los tiempos. Ha provocado en algunas ocasiones la novedad racional o se ha adaptado a las intuiciones de la razón incorporándolas —a veces tardíamente— a la dinámica de su método.

En este sentido se puede resaltar la evolución de la temática del fin de la vida acerca de la pena capital. Sorprende, de inicio, la convivencia de condenas sin paliativos hacia



otro tipo de agresiones contra la vida junto a la escasa atención a la pena de muerte rechazada por múltiples países desde hace decenios.

Tres textos recientes ejemplifican el paso desde la no condena (CIC, 2267), pasando por las primeras reservas del papa Juan Pablo II (1999), hasta la más clara y explícita negación (Francisco, 2017) promoviendo un cambio en el párrafo del mismo Catecismo que un cuarto de siglo antes no la había condenado.

6.3. Los medios utilizados en el fin de la vida

La Tradición teológica ha mantenido un tono dinámico en su expresión respecto a la moralidad de los medios terapéuticos en momentos del final de la vida.

Habiendo tenido siempre claro que “la eliminación directa y voluntaria de un ser humano inocente es siempre gravemente inmoral” (EV, 57), desde la Edad Moderna ha estado presente la cuestión de delimitar qué medios se debían utilizar para el cuidado de la vida. Los autores de la escuela de Salamanca del siglo XVI recurrían a la distinción entre los medios ordinarios o extraordinarios para identificar dónde residían las exigencias del enfermo y de los responsables de tomar decisiones (Velasco, 2011).

Los estudiosos entendieron que la categoría más adecuada para repensar los medios usables no era tanto la de lo ordinario/extraordinario, cuanto la de lo proporcionado/desproporcionado

La mejora de recursos, la complejidad de la problemática planteada en los casos a resolver y el desarrollo de los sistemas sanitarios variaron radicalmente las circunstancias que rodeaban el acto decisorio. Los estudiosos entendieron que la categoría más adecuada para repensar los medios usables no era tanto la de lo ordinario/extraordinario, cuanto la de lo proporcionado/desproporcionado. Dicho cambio ha sido sancionado positivamente por el Magisterio que ofrece pistas para identificar las condiciones de aplicación de dichos criterios. Estos no tienen que ver con morales de máximos religiosos, sino con criterios racionales desde el punto de vista de la ética y de la ciencia médica y pueden ser compartidos por personas de buena voluntad:

En cada caso, se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el *tipo de terapia*, el *grado de dificultad* y de *riesgo que comporta*, los *gastos necesarios* y las *posibilidades de aplicación* con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las *condiciones del enfermo* y sus *fuerzas físicas y morales*. (Iura et Bona, 4)

Merece la pena destacar lo ajustado de su reflexión en relación con el fin de la vida, en cuestiones tan complejas como son el recurso de las técnicas médicas más avanzadas —incluso aquellas que están en *fase experimental*—, con los riesgos éticos que conlleva su uso:

A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo.



Es también lícito *interrumpir la aplicación de tales medios*, cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos...

Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de *renunciar a unos tratamientos* que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. (Iura et Bona, 4)

Aplicando la enseñanza del ajuste ético de los medios a la *sedación final*, no se puede dejar de afirmar que el papa Pío XII tenía una visión clarividente de su uso

Junto con la densidad racional de los argumentos magisteriales —enraizados en un humus religioso— sobre los medios proporcionados puede ser apuntada su actualización incluso antes del inicio “oficial” de la bioética en los 70. Aplicando la enseñanza del ajuste ético de los medios a la *sedación final*, no se puede dejar de afirmar que ya desde la lejana década de los años 50 del siglo pasado el papa Pío XII tenía una visión clarividente de su uso, combinando el marco religioso con las razones científicas incorporadas en las indicaciones médicas

Si el moribundo ha cumplido todos sus deberes y recibido los últimos sacramentos, si las indicaciones médicas claras sugieren la anestesia, si en la fijación de las dosis no se pasa de la cantidad permitida, si se mide cuidadosamente su intensidad y duración y el enfermo está conforme, entonces ya no hay nada que a ello se oponga: la anestesia es moralmente lícita. (Pío XII, 1957, p. 1)

E incluso, en relación con la práctica de las maniobras de reanimación en momentos de un desarrollo espectacular de las técnicas médicas que cuestionaban el concepto del final de la vida, la respuesta de Pío XII aun hoy sorprende por su oportunidad.

Los derechos y los deberes de la familia, en general, dependen de la voluntad, que se presume, del paciente inconsciente, si él es mayor y *sui iuris*. En cuanto al deber propio e independiente de la familia, no obliga habitualmente sino al empleo de los medios ordinarios. Por consiguiente, si parece que la tentativa de reanimación constituye en realidad para la familia una carga que en conciencia no se le puede imponer, puede ella lícitamente insistir para que el médico interrumpa sus tentativas, y este último puede lícitamente acceder a ello...

En este caso no hay disposición directa de la vida del paciente, ni eutanasia, que no sería nunca lícita; aun cuando lleve consigo el cese de la circulación sanguínea,



la interrupción de las tentativas de reanimación no es nunca sino indirectamente causa de la paralización de la vida, y es preciso aplicar en este caso el principio del doble efecto y el del *voluntarium in causa*. (Pío XII, 1957, p. 2)

6.4. La articulación entre la norma general y la situación concreta (el discernimiento)

Resulta además no menos atractiva la oferta realizada sobre la capacidad de discernimiento por la flexibilidad racional para aplicar la normatividad obligatoria existente en situaciones médicas de imposible ajuste pronosticable

Se quiere destacar la racionalidad dialógica de la bioética de bases cristianas que a juicio de muchos le reserva un espacio en las mesas públicas de diálogo. Resulta además no menos atractiva la oferta realizada sobre la capacidad de discernimiento por la flexibilidad racional para aplicar la normatividad obligatoria existente en situaciones médicas de imposible ajuste pronosticable.

Se observa esta sensata capacidad adaptativa en un documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe, que responde a algunas preguntas planteadas sobre la aplicación en situaciones de incerteza médica referentes a la alimentación o hidratación como soporte vital. Tras definir lo normativo, al ajustarse a lo que puede ser proporcionado y que se transforma en desproporcionado en circunstancias diferentes, se expresa así:

Al afirmar que suministrar alimento y agua es, en principio, moralmente obligatorio,

- La Congregación para la Doctrina de la Fe no excluye que, en alguna región muy aislada o extremadamente pobre, la alimentación e hidratación artificiales puede que *no sean físicamente posibles*, entonces *ad impossibilia nemo tenetur*, aunque permanece la obligación de ofrecer los cuidados mínimos disponibles y de buscar, si es posible, los medios necesarios para un adecuado mantenimiento vital.
- Tampoco se excluye que, *debido a complicaciones sobrevenidas*, el paciente no pueda asimilar alimentos y líquidos, *resultando totalmente inútil* suministrarlos.
- Finalmente, no se descarta la posibilidad de que, en algún caso raro, la alimentación e hidratación artificiales *puedan implicar para el paciente una carga excesiva o una notable molestia física* vinculada, por ejemplo, a complicaciones en el uso del instrumental empleado. (CDF, 2007)

7. Posibles vías de diálogo y acción

Así las cosas, en las sociedades democráticas actuales no resulta fácil dialogar con distintas propuestas discordantes en relación al establecimiento de medidas reguladoras de tono despenalizador. La dogmatización amparada en tesis no siempre está alejada de criterios ideológicos, la justificación en la autonomía de la persona y de su derecho a decidir sobre el fin de su vida como consecuencia del derecho a la intimidad



entendido de modo exclusivamente individualista e incluso la tentación de la exclusión del espacio público a propuestas con capacidad de diálogo son algunos de los obstáculos a superar.

Los argumentos no se presuponen y por ello una de las peticiones que se puede solicitar a los interlocutores como terapia ética es considerar esencial la suficiente fundamentación tanto de los argumentos propios como de los ajenos.

El debate biopolítico acerca del fin de la vida antes que ser una lid religiosa —aunque tenga pinceladas aportadas desde la fe— es una pregunta por la racionalidad que tiene como cuestión central el humanizar la muerte, en cuya respuesta todavía hay muchas aristas a pulir e integrar.

Gracias a la reflexión acerca de los medios a utilizar, la incorporación de los elementos médicos con sus incertezas y respuestas sin consenso científico, la advertencia sobre

En las sociedades democráticas actuales no resulta fácil dialogar con distintas propuestas discordantes en relación al establecimiento de medidas reguladoras de tono despenalizador

los procesos de ingeniería social, la evolución y ajustamiento teológico-magisterial, las sugerencias jurídicas, etc., se ha recordado que la voz de la teología cristiana respecto a la defensa de la vida no se puede impugnar como racionio exclusivamente religioso —aunque las grandes religiones coincidan en denunciar su rechazo a la eutanasia (Martín del Barrio, 2018)— sino en virtud de la “debilidad” de sus argumentos, si así lo fueren.

Minusvalorar la voz de los que piden ayudar a los mismos enfermos y a las familias que sufren los procesos eutanásicos (AL, 48), que mantienen el compromiso de cuidar a las personas que enfrentan el tramo final de su vida no parece responder a criterios racionales y muestra cierto contenido de injusticia impropio

de sociedades calificadas de plurales, abriendo espacio a la duda sobre la idoneidad del momento y la madurez de la sociedad para plantear su despenalización.

En el recorrido futuro por pensar las propuestas de acción en situaciones últimas de la vida es conveniente facilitar un consenso en el lenguaje que aclare conceptos (Comisión Autónoma, 2008, p. 148), reniegue de términos eufemísticos y evite manipulaciones (Simón Lorda, 2008).

Parece conveniente seguir clarificando la relación que tiene el principio de la autonomía del paciente junto con la justicia. Si se aplica desequilibradamente la libertad humana en las cuestiones del fin de la vida de personas con escasas posibilidades terapéuticas, sin considerar su integración en instituciones sociales, será casi imposible no justificar la aplicación del mismo recurso a la libertad hiperindividual en otros campos. En la actualidad el principio de autonomía parece más una bandera con la que atacar al contrario que un bien a mantener dentro de unos límites antropológicos individual y socialmente racionales. Recuérdese que en otros ámbitos la autonomía tiene límites y viene corregida en base a discriminaciones positivas —para evitar convertirla en un programa de autodestrucción— o negativas, como ha sido necesaria para gestionar la pandemia de la COVID-19.

Afirmar la eutanasia o el suicidio como última decisión vital a partir del derecho al uso de la libertad personal, en decisiones tomadas “libremente” en condiciones dramáticas



y sospechosas de hipotecar la misma autonomía hace planear sobre dicha situación una duda socialmente razonable (Marcos del Cano, 2019) y jurídicamente inestable. Así lo señala la enseñanza teológico-eclesial cuando identifica situaciones que obnubilan las decisiones (CIC, 1735), sin renunciar a incorporarlas a una reflexión en la que tienen lugar una amplísima variedad de posibilidades razonables.

Crea suspicacias el hecho de plantear políticamente soluciones últimas sin haber desarrollado medios penúltimos recomendados por organismos internacionales como son los cuidados paliativos

Crea suspicacias el hecho de plantear políticamente soluciones últimas sin haber desarrollado medios penúltimos recomendados por organismos internacionales como son los cuidados paliativos. Quizás esa urgencia venga marcada por los deseos de evitar el uso de los ingentes recursos que se aplican en el mantenimiento paliativo de la vida. La muerte aplicada no puede servir para resolver cuestiones propias de la justicia social en su atender a los que no tienen motivos para vivir, removiendo las diversas causas que pueden provocar la solicitud de poner fin a la vida, como denunció Francesc Abel en el Senado (Torre Díaz 2019, pp. 20-21). Es enormemente posible que los enfermos

—en situaciones dramáticas— tras una solicitud de finalizar su vida estén pidiendo vivir dignamente y de otro modo. La eutanasia no parece favorecer una muerte auténticamente humana, ni desarrolla toda la sabiduría de la ciencia médica para humanizar el fin de la vida (GS, 15), en situaciones en las que la compasión parece pedir el recurso rápido de la técnica indolora.

Finalmente. Ante el posible empeño del legislador de regular de modo maximalista el fin de la vida, la reflexión teológica hace visible la enorme dificultad de dar razones suficientes de continuidad a un enfermo terminal y de mantener el desgaste psicológico propio y de los seres cercanos a catastróficas degeneraciones progresivas irremediables —de modo particular en escenarios de inexistencia de fe y esperanza en una vida en plenitud posterior—. Asimismo, advierte a las instituciones de la importancia de conseguir una afinada y completa estimativa para asistir a situaciones no terminales acompañadas de modo prolongado por la inexistencia de motivos para continuar una existencia humana. En tales ocasiones, que quieren invocar con urgencia el uso de una compasión final no se deben penalizar cuestiones de la mayor densidad ética como son la consideración de la vida como valor fundamental, la implicación directa del mundo sanitario (Torre Díaz, 2012, p. 214), o la seguridad jurídica de los actores (CMB, 2018, p. 59), entre otras, en beneficio de posibles réditos alejados del bien común.

La razón teológica no puede renunciar a combinar una respuesta profética contracultural propia de los máximos —que llevan al ser humano a reencontrar el auténtico rostro de la misericordia en el bien— con la sensibilidad sapiencial del que legisla penalmente la supervivencia de los mínimos. Con esa ingente tarea por desarrollar, una de las certezas que ha expuesto la pandemia del coronavirus es haber mostrado que apropiarse de dicha reflexión biopolítica por parte de los “oficiales” del ramo y sus desconocidos “expertos” no es estrategia suficiente. Hacen falta más Quiñones.

Así pues, una deseable acción dialógica no puede ser cerrada ni excluyente. Difícilmente será definitiva una fotografía del paisaje del final de la vida desenfocado por la



vulnerabilidad de la persona, ni (en palabras de François Mitterrand) “otorgar legalmente a una profesión el derecho de administrar la muerte” (Devos, 2020, p. 14). Además de garantizar los paliativos, la objeción de conciencia, la mejora de las instrucciones previas y el consentimiento informado —haciéndolas más flexibles y accesibles—, la ruptura de la cadena en el cuidado y la protección de las etapas finales no certifica la mejor y más amplia expresión del derecho a la vida. Al contrario, lo envuelve en un halo de dudas y sombras para los ciudadanos que aspiran a que sea respetado su ciclo vital y no desean que los terminen antes de su tiempo.

Referencias

- Alcalde, J. (1 de julio de 2018). ¿Cuándo se está muerto? *La Razón*. Recuperado de <https://www.larazon.es/sociedad/cuando-se-esta-muerto-MA18909746>
- Arranz Rodrigo, M. (1984). La manipulación eugenésica de la especie humana (II). *Religión y Cultura*, 30(141-142), 467-482.
- Becchi, P. (2011). *Muerte cerebral y trasplantes de órganos. Un problema de ética jurídica*. Madrid: Trotta.
- Catecismo de la Iglesia Católica.
- Cohen-Almagor, R. (2015). First Do No Harm: Euthanasia of Patients with Dementia in Belgium. *Journal of Medicine and Philosophy Advance Access published*, 41(1), 74-89. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhv031>
- Colegio de Médicos de Bizkaia (CBB). (2018). *Informe Eutanasia y suicidio medicamente asistido*.
- Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitaria. (2008). *Ética y Muerte Digna*. Sevilla: Ed. Junta de Andalucía. Consejería de salud.
- Commission Fédérale De Contrôle. (2016). Et D'évaluation De L'euthanasie. *Huitième rapport aux Chambres législatives années 2016 - 2017*, 2.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (2007). *Artículo de comentario a las Respuestas a algunas preguntas acerca de ciertos aspectos de la doctrina sobre la Iglesia*. Roma, 29 de junio del 2007.
- Constitución pastoral *Gaudium et spes sobre la Iglesia en el mundo actual*. Roma, 1965.
- Devos, T. (coord.) (2020). *Eutanasia. Lo que el decorado esconde. Reflexiones y experiencia de profesionales de la salud* (El peso de los días 112). Salamanca: Sígueme.
- EAJ-PNV. (S. F.). *Nos mueve Euskadi. Programa electoral. Elecciones Generales 2019-2023*.
- Francisco. (2017). *Discurso con motivo del XXV Aniversario del Catecismo de la Iglesia Católica*. 11 de octubre de 2017.
- Francisco. (2013) Exhortación apostólica *Evangelii gaudium*. Roma.
- Francisco. (2016). Exhortación apostólica postsinodal *Amoris laetitia*. Roma 2016.
- Fundación BBVA. (2019). *Estudio Europeo de Valores*.
- Gafo, J. (2003). *Bioética teológica* (3.ª ed.). Madrid: Cátedra de bioética, Universidad Pontificia Comillas.
- Gomá Lanzón, J. (2019). *Dignidad*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.



- González Barón, M. (28 de agosto de 2017). La dignidad al final de la vida. *Diario ABC*.
- González-Anleo, J. M., & López-Ruiz, J. A. (2017). *Jóvenes españoles entre dos siglos 1984-2017*. Madrid: Fundación SM – Observatorio de la Juventud en Iberoamérica.
- Instituto Nacional de Estadística. (19 de diciembre de 2019). *Nota de prensa: Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2018*.
- Jiménez Heranz, M. D. (2009). Instrucciones previas, El derecho a la autodeterminación del paciente terminal. En F. Bandrés Moya, y S. Delgado Bueno (eds.), *Biomedicina y derecho sanitario*. Madrid: UEM-ASISA-FTejerina.
- Jiménez Villarejo, J. (18 de julio de 2008). Eutanasia, al filo de la ley. *El País*. Recuperado de http://elpais.com/diario/2008/07/18/opinion/1216332013_850215.html
- Juan Pablo II. (27 de enero de 1999). *Homilía en el Trans World Dome, de Saint Louis*.
- Juan Pablo II. (1995). Carta encíclica *Evangelium vitae sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana*. Roma.
- Lantigua, I. F. (25 de octubre de 2016). Eutanasia a personas sanas: ¿el hastío de vivir? *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/10/25/580e4978e2704e5b0f8b4600.html> (mayo del 2020).
- Marcos del Cano, A. M. (6 de abril de 2019). Eutanasia ¿de qué se trata? *El Mundo*.
- Martín del Barrio, J. (26 de mayo de 2018). Cristianos, musulmanes y judíos contra la eutanasia. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/05/25/opinion/1527258847_847103.html
- Monclús, A. (2010). *La eutanasia, opción cristiana*. Granada: Editorial GEU.
- Peces-Barba, G., Llamas Gascón, A., y Fernández Liesa, C. (2001). *Textos básicos de Derechos humanos*. Navarra: Aranzadi.
- Pío XII. (24 de febrero de 1957). *Discurso "Le neuvième Congrès" al IX Congreso Internacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología*.
- Pío XII (24 de noviembre de 1957). *Discurso sobre tres cuestiones de moral médica relacionadas con la reanimación*.
- PSOE-♥. (S. F.). *Ahora progreso. Ahora sí*.
- Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. (1980). *Declaración Iura et Bona sobre la eutanasia*. Roma.
- Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe (1987). *Instrucción Donum vitae, sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación*. Roma.
- Sánchez González, M. A. (2006). *Ética, bioética y globalidad*. Madrid: CEP.
- Sanhermelando, J. (11 de enero de 2018). La píldora de la eutanasia disponible en Holanda por 15 euros al año: 60 españoles entre los inscritos. *El Español*. Recuperado de https://www.lespanol.com/mundo/europa/20180111/pildora-eutanasia-disponible-holanda-euros-espanoles-inscritos/276223287_0.html (mayo del 2020).
- Santo Tomás de Aquino. *Summa theologiae*.
- Savater, F. (14 de enero de 1986). El alma de los brutos. *El País*.



- Simón Lorda, P., Barrio Cantalejo, I., Alarcos Martínez, F. J., Barbero Gutiérrez, J., Couceiro, A., Hernando Robles, P. (2008). Ética y muerte digna: una propuesta de consenso sobre el uso de las palabras. *Calidad Asistencial*, 23(6), 271-285. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)75035-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)75035-8)
- Torre Díaz, J. de la (2011). *Tradición moral y bioética teológica*. En J. M. Velasco (ed.), *Bioética y Humanismo Cristiano* (Colección Teología 38). Bilbao: Ed. Universidad de Deusto.
- Torre Díaz, J. de la (2012). *Repensar las razones filosóficas, jurídicas y teológicas de la postura no despenalizadora de la eutanasia*. En R. Junquera de Estéfani, y J. de la Torre Díaz (eds.), *Dilemas bioéticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida*. Madrid: UNED.
- Torre Díaz, J. de la (2019). *Eutanasia y suicidio asistido. Razones y argumentos para pensar*. En A. M.^a Marcos del Cano, y J. de la Torre Díaz (eds.), *Y de nuevo, la eutanasia: Una mirada nacional e internacional* (Bioética para pensar). Madrid: Dykinson.
- Valle, S. del (22 de octubre de 2018). El médico se enfrenta a la eutanasia sin paliativos. *Diario médico*. Recuperado de <https://www.diariomedico.com/normativa/el-medico-se-enfrenta-a-la-eutanasia-sin-paliativos.html> (mayo del 2020).
- Velasco, J. M.^a de (2011). *La escuela de Salamanca y la teoría de los medios ordinarios y extraordinarios en el siglo XVI*. En J. de la Torre (ed.), *Enfermedad dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana* (pp. 183-196) (Cátedra de Bioética 19). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.