

EUTANASIA Y DISTANASIA. PROBLEMAS ETICO-MORALES *

INTRODUCCION

Tratamos de este binomio temático —*eutanasia-distanasia*— con dos finalidades y a dos niveles, aunque no volvamos a repetir explícitamente nuestra intencionalidad. Primero a un nivel específico, es decir, considerando el binomio en sí mismo y procurando valorarlo éticamente en sus dos componentes. Pero también, en segundo lugar, con una proyección más amplia y genérica, a saber, intentando mostrar cómo y por qué caminos se obtiene la necesaria valoración ética de los nuevos hechos que nos ofrece la realidad humana en su progresivo avanzar, como aquí, en el extremo colindante con la muerte.

Si —como creemos— es válida nuestra forma de reflexionar, la podremos transferir, *servatis servandis*, a cualquier otra o a bastantes otras temáticas nuevas semejantes, y habremos aprendido una «técnica» ética.

Para ello nuestro recurso es una metodología inductivo-deductiva nada estática, sino dinámica, pero que no parte de cero pretendiendo descubrir el Mediterráneo, sino apoyarse sobre la sólida base de realidades y principios que se tienen como incuestionablemente adquiridos. Queremos decir que reconocemos con gratitud los esfuerzos precedentes y que nos aprovechamos de ellos.

* Ponencia defendida el día 30 de agosto de 1984 en la XVII Semana de Estudios y Coloquios sobre Problemas Teológicos Actuales celebrada en la Real Colegiata de S. Isidoro de León, los días 27 al 31 de dicho mes.

Además de la dinámica inductivo-deductiva, empleamos el recurso sintético para lograr el encaje más perfecto del fenómeno concreto y relativo —singular, con otra palabra— con el principio absoluto y abstracto; se trata de hallar nuevas síntesis éticas ante los nuevos problemas y cuestionamientos que le lanzan los tiempos modernos.

I. EL PRINCIPIO FUNDAMENTAL

El principio o, si se prefiere expresar de otra forma, el valor y la realidad fundamental que nos impacta con mayor fuerza en nuestro tema es el de la vida humana y el puesto axiológico que debe ocupar en una recta escala de valores.

Para cualquier ética fundamentada sobre los valores humanos, la vida del hombre es valor primario contra el que no se puede atentar con impunidad moral.

Por eso, la «Declaración de los Derechos Humanos» proclamada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, afirma en el número 3: «Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.»

En España, la Constitución vigente reconoce también, en su artículo 15, encuadrado en el Título I, Capítulo II, Sección 1.ª, «De los derechos fundamentales y de las libertades públicas»: «Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo en lo puedan disponer las leyes penales militares para tiempo de guerra.»

En el derecho a la vida que tiene todo ser humano se apoyan, y de él se derivan, los demás derechos del hombre, desde los más fundamentales a los más secundarios y opcionales. Un muerto ni es ni puede ser objeto de derechos o deberes.

Se ha intuido y razonado bien, llegando a la conclusión acertada, tanto a nivel universal como a nivel nacional, en los dos textos citados.

Más aún: de forma implícita reconocen ambos artículos que, además de fundamental, el derecho a la vida no sólo es básico, sino que es absoluto tratándose de la vida de cualquier ser humano inocente.

El «no matarás» no es un mandamiento que se mueva con exclusividad en los círculos de la moral religiosa, sino que germina y fructifica en todo recto sistema de conducta humano. Tampoco hay que entenderlo en sentido estrictamente negativo al que puede conducir la formulación

del «no», sino en sentido francamente positivo del «conservarás tu vida» en todos los niveles (vegetativo, sensitivo, intelectual...) y en las dos vertientes (individual y social) que tiene toda personalidad humana, como muy bien pone de relieve la antropología.

Desde la óptica de la fe y de la Teología, la anterior doctrina y ética racional se confirma y refuerza. Dios —Creador y Padre— es autor y señor de toda vida. Más autor y más señor, si cabe, según nuestro improporcionado lenguaje, cuanto más perfecta pueda ser tal vida concreta. Y la del hombre está colocada en altos estratos, muy por encima de la mera animalidad y muy poco por debajo de los ángeles¹.

La fe, además de orientar sobre el autor y el valor de la vida humana, nos instruye acerca de su finalidad y último sentido. No se trata de una vida aherrojada en el círculo de la inmanencia, sino de una vida abierta trascendentemente a lo eterno², donde «ni el ojo vio, ni el oído oyó, ni el entendimiento puede comprender lo que Dios tiene preparado para los que le aman»³, con «un cielo nuevo y una tierra nueva, porque el primer cielo y la primera tierra habían desaparecido y el mar no existía ya... y los hombres serán el pueblo de Dios y el mismo Dios será con ellos y enjugará las lágrimas de sus ojos, y la muerte no existirá más, ni habrá duelo, ni gritos, ni trabajo, porque todo esto es ya pasado»⁴, ya que «la vida de los que en ti creemos, Señor, no termina, se transforma, y al deshacerse nuestra morada terrenal adquirimos una mansión eterna en el cielo»⁵, donde «descansaremos y contemplaremos, contemplaremos y amaremos, amaremos y alabaremos: he aquí lo que será el fin que no tiene término»⁶. Vida ultra espacial y ultra temporal.

Por otra parte, la fe completa su enseñanza acerca de la vida humana cuando nos manifiesta que la etapa temporal de nuestro vivir, hasta el último instante, es instrumento y medio para la adecuada y provechosa preparación, con pleno sentido y eficacia, en orden al eterno y definitivo estadio vital.

Esta tripleta de enseñanzas que nos brinda la fe acerca del autor y del valor, de la relativa finalidad instrumental para el último destino y de la vida futura ha provocado la utilización de un lenguaje que se convirtió en clásico más o menos —nos parece menos que más— afortunado: no somos dueños de nuestra vida, sino sólo administradores, usu-

¹ Cf. Ps 8,5ss.; Ps 144 (V 143) 3s.; Ps 89,48; etc.

² Cf. Concilio Vaticano II, *Constitución Pastoral «Gaudium et Spes»*, n. 18, 22, 41, etc.

³ 1 Cor 2,9.

⁴ Apoc 21,1.3-4.

⁵ Prefacio I de la Eucaristía de difuntos.

⁶ Cf. S. AGUSTÍN, *De Civ. Dei*, XIX, 13-14: PL 41, 640-42.

fructuarios, mandatarios... Prescindiendo de las expresiones y del matiz que cada palabra acentúa en un sentido u otro, lo que queda en firme es que la vida humana es un don de Dios que por su mismo valor intrínseco no ha de deteriorarse ni mucho menos destruirse, sino, por el contrario, elevarla para que el día de la visita del Donante encuentre que su don no ha sido malversado, sino cuidadosamente utilizado y conservado, habiendo producido abundantes frutos. Recuérdense aquí las parábolas de los talentos y del administrador infiel⁷.

A los animales —sólo vivientes sensitivos— el acortamiento o la prolongación de sus vidas no les plantea ningún problema. Se dejan guiar normalmente por el instinto de conservación hasta que les llega el momento de la muerte. Pero a los seres humanos —animales racionales—, la cuña de la racionalidad —e hijos de Dios, participantes de la naturaleza y vida divinas y abiertos a las trascendencia sin fin—, la cuña de la fe, los impacta afectando profundamente la problemática del acortamiento o de la prolongación de la vida.

Por eso una doble pregunta en dos planos:

a) ¿Puede y/o debe nuestro parámetro intelectual intervenir con los progresos de las ciencias positivas y de las deducciones éticas, acortando o prolongando la vida, como no lo hacen ni lo pueden hacer los animales? ¿Ilimitada e incondicionalmente?

b) ¿Puede y/o debe nuestra coordenada de fe, consecuente con sus enseñanzas trascendentes, impactar de alguna forma la respuesta que se dé a la pregunta anterior, matizándola o cambiándola fundamentalmente?

II. EUTANASIA Y DISTANASIA

De hecho, el hombre ha intervenido acortando la vida desde muy antiguo; y sigue interviniendo. La EUTANASIA tiene a sus espaldas una larga retaguardia, aunque aquí y ahora no quepa el mínimo «exkursus» histórico.

También se interviene en la prolongación de la vida humana. Aunque la DISTANASIA, por el contrario, en cuanto a realidad y contenido propiamente tiene un planteamiento mucho más reciente —un escaso

⁷ Cf. la del mayordomo infiel (Lc 12,41-48); la del administrador infiel (Lc 16,1-13); la de las diez minas (Lc 19,11-28) y la de los diez talentos (Mt 25,14-30).

medio siglo de vida— como consecuencia de los últimos prodigiosos avances médicos (mecánicos y físicos, químicos, farmacológicos, quirúrgicos, etc.) que han logrado ya, y lograrán aún más en el futuro, la prolongación de la vida humana hasta límites insospechados en tiempo y manera. Para esta realidad, tan relativamente reciente, ha habido necesidad de acuñar un neologismo que la expresara y la clarificara. Pero mientras se logró el hallazgo verbal, la distonía cronológica de las dos realidades —eutanasia y distansia— ha hecho que el contenido de ambas se solapara de algún modo, confundiendo desgraciadamente la interrupción de la distancia con la eutanasia y viceversa.

Se precisa, pues, delimitar, con la mayor precisión posible, la cuestión terminológica y nocional. Dejando a un lado definiciones con exactitudes aproximadas, las etimológicas, e incluso algunas esenciales, preferimos, para el campo de la ética, atenernos a la intencionalidad o fin pretendido. Para eso estimamos que nada mejor que establecer la dicotomía diferenciadora entre eutanasia y distansia en dos columnas separadas como sigue:

EUTANASIA

- intencionalidad negativa
- adelanta la muerte
- acerca la muerte
- acorta la vida
- abrevia la vida
- no deja llegar la HORA
- mata

DISTANASIA

- intencionalidad positiva
- retrasa la muerte
- aleja la muerte
- alarga (prolonga) la vida
- amplía la vida
- sobrepasa la HORA
- no deja morir.

La *eutanasia* elige el momento, el modo y determinadas circunstancias de la propia muerte. Por eso es la práctica intencional y real de abreviación de una vida humana de forma directa o indirecta. Porque se dan dos formas posibles de eutanasia radicalmente distintas para una objetiva valoración ética: *a)* la eutanasia *directa*, positiva, activa, occisiva, ... que busca y tiene como intencionalidad, en primer y único plano, el acortar o quitar la vida de un ser humano sin más; *b)* la autanasia *indirecta*, negativa, pasiva, lenitiva, ... que busca sólo y mantiene en primer plano la sincera intención de aliviar dolores extraordinarios o evitar otros aspectos negativos notables, aunque paralelamente quede acortada la vida o acelerada la muerte, nunca deseada, querida ni producida directamente por los medios empleados.

La *distanasia*, por el contrario, quiere alejar todo lo posible el momento de la propia muerte. Por eso, es la práctica intencional y real de prolongación de una vida humana de forma absoluta o relativa en cuanto a los medios empleados. Porque se dan dos formas posibles de distanasia distintas también para una valoración ética: a) la distanasia que *emplea todos los medios* a su alcance: los más recientes, los más costosos; los más complicados terapéutica y clínicamente; los aún no suficientemente experimentados; los que clásicamente se han venido denominando extraordinarios y que en la actualidad se designan, con mayor acierto, como desproporcionados, inhabituales o no debidos por humanidad, por justicia social, conmutativa, ...; sin ponderar la proporción entre cantidad y calidad entre medios empleados y los resultados médicos y vitales que se prevé obtener; b) la distanasia que *sólo emplea medios* tradicionalmente conocidos con la denominación de *ordinarios* en las concretas circunstancias de progreso y que ahora se designan como proporcionales, habituales o debidos por humanidad, justicia social, conmutativa, etc., con ponderada atención a los resultados cuantitativos y cualitativos previsibles, tanto médicos como vitales.

III. ORTOTANASIA

En el apartado precedente ha surgido con espontaneidad, como uno de los posibles criterios distintivos que separan la eutanasia de la distanasia, el que la primera «no deja llegar la hora», mientras que la distanasia «sobrepasa la hora».

¿Qué hemos querido decir con ello? Sencillamente sólo trasladar al problema eutanásico-distanásico la explicación filosófica, así como también teológica acerca de la hora oportuna: «Todo tiene su momento y todo cuanto se hace (o sucede) bajo el sol tiene su tiempo. Hay tiempo de nacer y tiempo de morir; tiempo de plantar y tiempo de arrancar lo plantado; tiempo de matar y tiempo de curar; tiempo de destruir y tiempo de edificar; tiempo de llorar y tiempo de reír; tiempo de lamentarse y tiempo de danzar; tiempo de esparcir las piedras y tiempo de amontonarlas; tiempo de abrazarse y tiempo de separarse; tiempo de buscar y tiempo de perder; tiempo de guardar y tiempo de tirar; tiempo de rasgar y tiempo de coser; tiempo de callar y tiempo de hablar; tiempo de guerra y tiempo de paz»⁸.

⁸ Cf. Eccl 3,1-8. Y también la teología de la «hora» en S. Juan, por ejemplo en J. M. CASABO, *La Teología Moral en S. Juan*, Madrid 1970, *passim*.

miblemente en ella) tenida o calificada como personal y socialmente inútil y discutiblemente humana aún; desgarradora para familiares, amigos y prójimo; económicamente insostenible o muy gravosa; sin ninguna esperanza de reversibilidad o curación.

En el fondo subyacen otras razones sociológicas más difusas, aunque más extendidas y, quizá por eso, más motivadoras. Así, por ejemplo, el positivismo jurídico¹⁰ y la progresiva secularización de nuestras sociedades que se erigen como realidades sustitutivas en absoluto de los principios y doctrinas religiosas trascendentes; medir con el mismo rasoero la eutanasia directa y la indirecta; la impregnación de los efectos que destila el sistema socioeconómico industrial en el que se mueve nuestra época capitalista (liberal o colectiva) que reduce la vida o, por lo menos, pone en primeros planos la mayor productividad y rendimiento —y cuanto antes— la más elevada capitalización posible, el consumismo y el mayor nivel de bienestar natural; y así otras razones semejantes.

Pero es claro que todos esos argumentos en pro de la eutanasia se convierten precisamente en razones *en contra* para cualquier ética humanista y no materializada y, mucho más aún, para una ética religiosa trascendente.

En efecto, la vida vegetativa debe ceder ante la vida sensitiva, y ésta ante la intelectiva-volitiva que en determinados casos límites puede hallarse muy deteriorada o tan sólo probablemente se puede conjeturar que aún se sigue poseyendo —probabilismo que no permite éticamente atentar contra ella de forma directa— aunque con imposibilidad o dificultad de manifestarse como narran comatosos, semi-ahogados, anestesiados, enfermos sin sentido, moribundos reversibles que no traspasaron definitivamente el umbral de la muerte, etc., concordes en manifestar después que oían lo que se hablaba a su alrededor en relación con ellos sin poder manifestar con el menor signo externo que se estaban enterando. Parece comprobado también que el oído es el último sentido que pierde el moribundo.

El restablecimiento de la escala de valores que se ha perdido con la materialización socioeconómica en que vivimos deshace por sí mismo

¹⁰ Sobre todo cuando despenaliza la tentativa de suicidio y la eutanasia realizada por el propio interesado o por un tercero médico, sanitario, familiar o amigo. Vulgarmente se confunde —muy equivocadamente— la despenalización y/o la regulación jurídico-positiva de la eutanasia con la aprobación ética. Y desde el punto de vista del legislador se da el peligro —si es que ya no es una realidad— de que se crea con atribuciones sobre la vida humana. Situación paralela, pero en el extremo del final de la vida, a la que produce, en su inicio, la legislación positiva acerca del aborto.

los argumentos en pro de la eutanasia al colocar por encima del resto de los valores el de la vida humana por muy deteriorada e inservible que aparezca.

En cuanto a la evitación de dolores y sufrimientos del enfermo, la distinción de eutanasia indirecta tan fácilmente olvidada brinda la oportuna solución.

Y las demás razones en pro de la eutanasia son variantes de las dos que quedan anuladas.

Por la parte contraria, la *distancia también se apuntala con peculiares razones* muy variadas y heterogéneas: mientras hay vida, hay esperanza («dum spiro, spero»); la vida humana es un valor tan importante que debe hacerse todo lo posible —y hasta lo imposible— para conservarla incluso en sus grados más elementales; los demás valores económicos, etc., se han de supeditar a esta conservación; los deseos de los familiares, amigos y del propio interesado para agotar todos los medios; los médicos «estamos para curar, no para matar ni para dejar morir». Y así otras varias justificaciones distanásicas.

Pero también aquí es claro que las precedentes razones en pro de la distanasia tienen sus limitaciones interpretativas racionales *en contra*, que por lo menos las equilibran, si no es que las anulan tanto a nivel ético como en el estrato religioso moral.

Porque si es cierto que la vida humana es un valor supremo, también es verdad que se trata de algo temporal y que todos tenemos que morir. La comparación, por lo tanto, no ha de hacerse entre vida y muerte, sino entre morir ahora y morir un poco más adelante. Cuando hay fundada esperanza de recuperar la salud y de vida atendidas las circunstancias objetivas de los recursos médicos y subjetivas del paciente, el problema rebasa los límites distanásicos que presuponen una irreversibilidad sin esa fundada esperanza de recuperación.

Como la muerte es un momento cumbre de la existencia humana tanto en su coordenada horizontal como en la vertical («momentum a quo pendet aeternitas»), el hombre tiene derecho a morir con dignidad paralelo, en cierta forma, al derecho a nacer, si es posible, con la plenitud consciente no sólo a nivel individual y personal, sino también familiar y socialmente.

También es cierto que los médicos profesionalmente deben curar y defender la vida¹¹ alejando y haciendo retroceder la muerte. Aunque ya consideró muy bien Demóstenes «a esos médicos que no curan las

¹¹ Atención, entonces, a no incidir en la contradicción de abortos y eutanasias.

enfermedades, pero no dejan morir a los enfermos» exagerando gráficamente situaciones sin salida y, por eso, inaceptables¹².

V. SITUACION SOCIAL

En torno a la problemática de la eutanasia y de la distanasia se produce en nuestras sociedades y ambientes culturales una serie de movimientos en cuanto a publicaciones, asociaciones, valoraciones críticas, prácticas y sistematizaciones jurídicas. Un estudio sobre el tema, y de ninguna forma exhaustivo, reclamaría por sí solo una ponencia.

De primera intención lo más destacable es el confusionismo y la falta de clara distinción entre eutanasia y distanasia. Muy frecuentemente el vocablo distanasia es desconocido y se habla de su contenido con el término de eutanasia. Ya hemos dicho la importancia que tiene la clarificación verbal y real de los términos para evitar tales confusionismos y las lamentables consecuencias de calificación ética que se siguen¹³.

También se usan indistintamente eutanasia y suicidio sin mayor preocupación por la necesaria dicotomía verbal.

Un segundo punto de consideración sociológica hay que dedicarlo al fenómeno de la proliferación de asociaciones en pro de la eutanasia (con sus variadas acepciones equívocas).

En 1935 surge en Gran Bretaña la primera asociación eutanásica con el nombre de *Exit* («Salida») con la finalidad de defender el derecho a morir. Actualmente se conoce con el nombre de *Voluntary Euthanasia Society* (VES). Defiende la eutanasia directa y, sin circunloquios, pero más exactamente, el suicidio. Sus asociados disponen de un manual titulado «Guía del dulce morir» con meticulosa descripción de diversos modelos para provocar la «muerte dulce» en eutanasia voluntaria directa y/o suicidio.

En los EE. UU. se funda en 1938 la *Euthanasia Society of America*, que llega a solicitar de la ONU, cuando redactaba la Declaración de

¹² Véanse, para mayor amplitud, nuestros trabajos: *Distanasia y moral*: Sal Terrae 57 (1969) 54-70; *Derecho a morir*: Sal Terrae 65 (1977) 635-43 y *¿Acortar o prolongar la vida humana?*: Razón y Fe (1979) 653-63.

¹³ De ninguna manera afirmaríamos que el confusionismo verbal sea siempre pretendido. Se debe, muchas veces, a no haber buscado previamente la convergencia de un vocabulario uniforme. Pero, algunas otras sí hay que poner de relieve que se trata de solapada manipulación del lenguaje, como, p. ej., cuando se habla de interrupción del embarazo por aborto y, aquí, eutanasia por suicidio.

los Derechos Humanos, el que se incluyera entre ellos el derecho a la muerte.

También en EE. UU., y por la anterior asociación, se crea el *Euthanasia Educational Fund* con la finalidad de difundir enseñanzas y crear ambiente en pro de la eutanasia.

Durante la década de los 70 y en lo que llevamos de los ochenta, proliferan las asociaciones en pro de la eutanasia, de manera que son muchos los países que tienen dentro de sus fronteras una o dos asociaciones de ese tipo¹⁴.

Esas asociaciones se han federado creándose la *Federación Mundial de Sociedades pro Derecho a Morir* en la primera reunión internacional, celebrada en Oxford (1980), a la que ha seguido la segunda en Melbourne (1982) y la tercera en el pasado año (1984) proyectada en Niza.

El abanico de reales finalidades va desde la difusión de las técnicas del «suicidio sin violencia» en la «Guía del dulce morir» o de la obra francesa «Suicidio: modo de empleo» (1982), que desenmascaran de una vez para siempre la íntima relación entre eutanasia directa y suicidio-homicidio sostenida —aunque se le negaba la paridad— por la ética humanística y la moral religiosa, hasta la decisión sobre el empleo de los «medios extraordinarios» para mantener la vida del enfermo en situación terminal de lleno en la distansia y que corresponde al propio interesado.

Además del empleo terminológico de medios extraordinarios define, en orden a la distansia, que «un enfermo se halla en estado "terminal" cuando a juicio de dos médicos el enfermo morirá con toda probabilidad en el plazo de seis meses».

El interesado debe manifestar su voluntad entonces; o con anterioridad, por si se encontrara incapacitado para expresarla en el momento «terminal», en documento al que se le ha bautizado con nombre de «Living will» en inglés, «Testament biologique» en francés y «Testamento biológico» en nuestro idioma, donde debe constar el deseo de no ser mantenido en vida de forma artificial si sufre una enfermedad dolorosa sin esperanza de recuperación y que sólo se le administre la medicación que lo sostenga sin dolor ni sufrimiento aun a costa de que se adelante el momento de su muerte».

Por fin, un tercer punto de consideración sería el sociológico que testimonie los diferentes modos de reaccionar de distintos estamentos

¹⁴ En España el pasado mes de mayo se celebró la asamblea fundacional de la «Asociación Española por el Derecho a Morir con Dignidad». P. S.—En el Congreso de Niza del mes de septiembre la asociación española solicitó integrarse en la «Federación Mundial de Asociaciones por el Derecho a Morir», accediéndose a su petición.

sociales. En sus pareceres y conductas revelan también la ambigüedad de doctrina y de praxis, no bien delimitada nocionalmente como venimos repitiendo. De ninguna forma pretendemos ser complexivos, sino tan sólo ofrecer algunas muestras que revelan tal ambigüedad y disparidad de criterios en los respectivos campos, así como la ineludible necesidad de la clarificación terminológica, al menos como punto común de partida antes de tomar posturas divergentes.

1. *Poder legislativo.*—La postura, con las leyes penales en vigor, es variopinta según los diversos países: la eutanasia se concibe en el sentido de matarse y/o matar o ayudar a morir por compasión o piedad, para evitar el sufrimiento del enfermo. Por eso el hecho se viene encajando en las figuras delictivas de suicidio (frustrado o ayuda para el suicidio, según los casos) y homicidio consentido, con toda la problemática técnica penal que estas dos figuras conllevan. La aplicación concreta, según la decisión del propio código, o en la aplicación judicial del mismo, se entremezcla con notables atenuantes y hasta eximentes (Códigos de Brasil, Dinamarca, Noruega, Polonia, Suiza, etc.). En España el Código atenúa relativamente la penalidad dentro del encuadramiento del intento de suicidio o del homicidio¹⁵.

Una figura en pro de la eutanasia difícilmente se encuentra con especificidad a lo ancho de las distintas legislaciones penales. Excepciones pueden ser Holanda, el Estado norteamericano de California y curiosamente en el cantón suizo de Zurich después de una consulta celebrada el 25 de septiembre de 1977 con el resultado de 203.148 votos a favor del establecimiento de la eutanasia frente a 144.822 «noes»¹⁶.

¹⁵ El proyecto de reforma del Código Penal español no prevé la despenalización de la eutanasia manteniéndose las figuras de «ayuda al suicidio» (art. 144) y «denegación de asistencia sanitaria» (art. 193). Faltan aún bastantes trámites del iter legislativo para llegar a la decisión final.

¹⁶ Sobre este hecho, cf. W. HEIERLE, *La Civiltà Cattolica* 128 (IV, 1977) 501-504. En cuano a la permisividad holandesa —«paraíso» para los partidarios de la eutanasia, como también lo es para los homosexuales— acoge incluso la eutanasia activa, mientras que el Estado de California en 1976 más propiamente se refiere al «derecho a morir» frente a una distanasia inútil e inhumana.

Por eso los jueces holandeses absuelven a la Sra. Klasien Lybrandy del cargo de «incitadora al suicidio», aunque el «Centro de Información sobre la Eutanasia» que dirige facilita fármacos letales a quienes lo solicitan tras previa e insistente reflexión y suscribiendo un documento en el que manifiesten el deseo de «morir dulcemente». La sentencia absolutoria de Rotterdam en 1981, después de recoger en sus párrafos la necesidad de condiciones similares a las establecidas por la Conferencia Internacional de Tokio en 1976, hace de aquella ciudad el único lugar del mundo donde hasta la fecha se absuelve la eutanasia activa, sin entrar en más bases legales específicas.

De todas formas, en los casos aludidos hay que ponderar cuidadosamente, además de los contenidos objetivos, las condiciones reglamentarias para las prácticas eutanásicas legales.

2. Para el *poder ejecutivo* nos puede servir como ejemplo el hecho francés siguiente: los ministros de Sanidad y Consumo pasan al fiscal en mayo de 1982 información relativa al libro *Suicidio: modo de empleo*, por si se da tanto de culpa contra sus autores Claude Guillon e Yves de Bonniec, así como contra el editor Alain Moreau, por inducción y fomento de suicidios. Desconocemos, si es que se ha producido ya, la solución esperada.

3. Con relación al *poder judicial*, citaremos los casos siguientes:

a) El del doctor sueco Ragnar Toss declarado culpable de homicidio por haber practicado la eutanasia en uno de sus pacientes. A los pocos días de la sentencia condenatoria, el 10 de noviembre de 1978, apareció suicidado en su habitación.

b) La acusación ante los tribunales británicos contra la «Asociación por la Eutanasia Voluntaria» (VES), heredera de «Exit», en abril de 1983, bajo el cargo de fomentar e inducir al suicidio por la congruencia de haberse hallado, junto a 15 suicidas, sendos ejemplares de la «Guía del dulce morir». Con este motivo la Asociación se ha visto obligada a rehacer su imagen pública y matizar medios y fines.

c) La condena de Livio Daviani en noviembre de 1983 por un tribunal italiano, si bien con benévola sentencia (cuatro años y dos meses) por un especial caso de «eutanasia» que se calificó como homicidio consentido, y a petición de la víctima, en un sobrino minusválido y deforme de ocho años, al que Daviani arrojó al Tíber. Quedó claro jurisprudencialmente en el proceso que «morir con dignidad, sí; derecho a la eutanasia, no».

d) William Chanslor es condenado por un tribunal de Tejas (Estados Unidos) en agosto de 1982 a sólo tres años en lugar de dieciséis a veinte por querer dar muerte a su esposa paralítica porque constituía una pesada carga para él y porque lo solicitaba la propia paciente, que rogaba le consiguieran los medios para morir. En sus intervenciones durante la vista, la señora Chanslor desempeñó un papel decisivo para la disminución de la pena.

Y por eso, en California se puede sentenciar como citamos un poco más adelante en la letra e) de forma contraria a los Países Bajos.

e) El juez norteamericano de Riverside (Ca.) rechaza que Elisabeth Bouvia —veintiséis años— tenga «derecho a morir» aunque ella lo pide y quiere. «Me condenan a vivir en un cuerpo inútil» (parálisis cerebral de nacimiento). Se niega a tomar alimentos que, no obstante, le son administrados por vía intravenosa por mandato judicial para evitar un suicidio. La razón del juez es que Elisabeth no padece enfermedad en estado terminal, y dispone de una vida previsible para más de veinte años¹⁷.

f) Para concluir este muestrario, el extraordinario caso de Karen Ann Quinlan, en coma desde el 15 de abril de 1975, a quien el juez de Morristown (N. J.), en su fallo de 10 de noviembre de 1975, no permite que se le interrumpa la asistencia distanásica que se viene aplicando a la enferma con «respirator» y que los médicos se negaban a cortar por su cuenta, aun a petición y con aprobación de los familiares de Karen —representantes legales en tal estado comatoso— para que nunca se les pudiera acusar de homicidio por omisión. En el recurso ante el Tribunal Supremo del Estado se autoriza la retirada de respiración asistida, en sentencia del 31 de marzo de 1976. El día 2 de abril siguiente se lleva a efecto la desconexión. Karen no muere, sino que sigue respirando por cuenta propia hasta estos momentos, en estado aparente de sola vida vegetativa. Con claridad aparece aquí un hecho de interrupción distanásica sin incidir para nada en una eutanasia. Karen está recogida en un asilo que le facilita todos los medios normales necesarios en su estado de coma¹⁸.

4. La *postura médica* no puede menos de ser considerada por su importancia dentro del contexto sociológico de esta parte sobre la eutanasia-distanasia. Hemos visto lateralmente algún caso como el del doctor Toss de eutanasia practicada.

No es el único que ha levantado polvareda en los medios de comunicación social últimamente. Porque el pasado abril se suscitó una fuerte polémica entre los médicos de la República Federal Alemana con motivo de la conducta del doctor Hackenthal por haber facilitado

¹⁷ En este caso se repite también la influencia de un libro: *Cómo matar*, del canadiense John Minnery.

¹⁸ No es éste el único caso. El de Graham Newman en Norwich, el de Carol Wilkinson de Bradford en Inglaterra se fallan favorablemente a la desconexión ya en 1978. Y recientemente en Florida un juez ordena que no operen a una paciente que quiere morir y sólo acepta inyecciones de morfina para calmar los dolores: Dwinght Geiger en favor de Naomi Schumann. Tales fallos judiciales son cada vez más frecuentes.

a Hermy E., enferma de cáncer, cuatro gramos de cianuro para una práctica eutanásica-suicida. La entrega se hizo a petición de la propia interesada en estado «terminal» y con sólo una esperanza de vida de seis o nueve meses.

Colegas de Hackenthal como los doctores Vilmar y Bourner reprochan su actitud por contraria al juramento hipocrático y a la deontología médica, según la que «el médico debe conservar la vida y mitigar el dolor», aparte del terrible recuerdo de la eutanasia masivamente practicada por el nazismo. Por la parte contraria, el doctor Henning Attrot justifica la conducta de Hackenthal.

La doctora Beatriz M. Martínez, en un trabajo sin desperdicio publicado en las páginas dedicadas a la medicina¹⁹, asegura que «nunca debe decirse que no puede hacerse nada por un enfermo, sino más bien que no sabemos o no estamos preparados para ayudarles. Los médicos de los últimos tiempos, a base de tanta técnica, hemos olvidado un poco la auténtica dimensión de nuestra labor. Cuando ya no se puede curar, el médico está en la obligación de conseguir una muerte digna, de tal manera que 'el hombre siga siendo y sintiéndose hombre hasta el último momento de su vida', sin caer en los extremismos de la eutanasia o la prolongación de la agonía mediante tubos y sueros. Conseguir este equilibrio es una misión extraordinariamente difícil, pero tan importante como salvar una vida. Con respecto a la 'rentabilidad' del enfermo terminal hay que tener en cuenta que la asistencia a los mismos puede mejorar los conocimientos sobre determinados procedimientos analgésicos o paliativos y que, si actualmente es posible la curación de algunos tumores como la enfermedad de Hodgkin o la leucemia aguda de los niños, se debe a estudios realizados por investigadores de hace unos años en pacientes 'condenados a muerte' por aquel entonces...»

Pero un grupo de médicos franceses, en un manifiesto dado a los medios de comunicación social, declaraba: «habernos sentido impulsados en el curso de nuestra carrera a ayudar a los enfermos en fase terminal a acabar la vida en las condiciones menos malas posibles... con la conciencia de haber cumplido nuestra misión... dispuestos a abordar con los enfermos, y a petición suya, la cuestión de su muerte y a reflexionar con ellos el medio de asegurarles un fin tan desprovisto de sufrimiento y angustia como sea posible». Parece que este grupo de médicos, sin citarla expresamente, propugna la legalización de la eutanasia directa no de forma sistemática, sino para casos muy particulares solamente.

¹⁹ Cf. ABC, 29-III-83, p. 47.

En su reunión en Barcelona, el grupo de médicos se mostró «a favor de la eutanasia pasiva que no prolongue artificialmente la vida de los moribundos».

No faltan públicas declaraciones de médicos que confiesan haber realizado alguna vez, y hasta con relativa frecuencia, la eutanasia. Sólo que siempre, o casi siempre, sus declaraciones quedan en la penumbra de si se ha tratado de una eutanasia activa o pasiva, en qué condiciones o si en realidad ha sido de una simple suspensión del tratamiento distanásico, que, con lo hasta ahora expuesto, supone un radical cambio de la cuestión.

5. Aunque muy relacionado con la posición médica y del personal sanitario en general, se precisa sociológicamente decir una *palabra separada y con especificidad acerca* del comportamiento de las instituciones hospitalarias o centros sanitarios como tales. También en algunas está penetrando la práctica eutanásica, aunque muchas veces con el mismo carácter de ambivalencia en los datos y posturas que se facilitan o describen.

Es bien cierto que también se da ya o se puede dar la práctica de una «eutanasia subterránea», incluso de la más grave, como puede ser la directa y hasta sin consentimiento del interesado. Queremos creer que se trata de casos rarísimos, aunque no por eso menos peligrosos socialmente, cuando se irroga alguien o alguna entidad tal «facultad» conclusiva de una vida humana. Pero generalmente de lo que se trata es también de eutanasias indirectas o pasivas o, todavía más concretamente, de tratamientos distanásicos que se interrumpen, dejando de facilitar medios más o menos habituales que prolonguen la vida. Autorizadas fuentes, y con relación a enfermos «terminales», dieron a conocer en su día cómo en determinados hospitales de Gran Bretaña, incluso con una indicación «clave» en la puerta de la respectiva habitación de esos enfermos, se indica la decisión tomada de no facilitarles en adelante ya a tales enfermos determinada farmacopea u otros medios más o menos elementales. Se les abandona en esta línea y se les deja morir con un tratamiento elemental e indispensable. ¿Sólo?

También es cierto que en la misma Gran Bretaña existen, sólo y precisamente para enfermos «terminales», establecimientos en los que no se les escatimará ningún posible remedio o atención, aunque en realidad tal tipo de establecimientos estén económicamente sólo a la altura de posiciones muy desahogadas, como aquellos otros que recogen enfermos tan sólo para morir con todo tipo de atenciones.

6. La cala sociológica en relación con las *personas particulares* denota también la penetración y en cierto modo la «simpatía» que los últimos tiempos quieren rodear a la eutanasia.

De todas formas, estadísticas y encuestas, entrevistas y opiniones personales han de sopesarse y valorarse con exquisito cuidado, puesto que no se libran de la manipulación y de la interpretación que siempre padece esa fuente de conocimiento, aun sin mala o segundas intenciones algunas veces, pero con ellas la mayoría de las ocasiones, que buscan obtener los resultados que *a priori* se desean en favor de la eutanasia y su generalización para introducirla más en la práctica, lograr su legalización, etc.

Digamos lo mismo de los testimonios privados que se buscan y del eco que encuentran en los medios de comunicación social determinadas decisiones eutanásicas que escogen el momento y las circunstancias de la muerte personal difíciles de desencajar de la figura neta de un suicidio. Como ejemplo ontológico de este punto, por su resonancia en el momento de suceder y su repetición *a posteriori*, tenemos el caso del conocido escritor Arthur Koestler, autor de la famosa obra *El cero y el infinito*, y el de su esposa Cynthia, el 3 de marzo de 1983, en medio de una conmoción mundial, espontánea aquellos días, y un tanto artificialmente mantenida hasta los nuestros en el mundo eutanásico: «La nota que comunicaba la decisión final había sido escrita un año antes y el propio Koestler califica su decisión de 'suicidio'.» Es de agradecer esta sinceridad nominal, no siempre clara ni siquiera en la denominación de la sociedad a la que pertenecía Koestler, ya citada por nosotros: «Asociación para la Eutanasia Voluntaria.» Las palabras textuales son: «El propósito de esta nota es hacer inconfundiblemente claro que intento cometer suicidio tomando sobredosis de drogas sin el conocimiento o ayuda de cualquier otra persona. Las drogas han sido obtenidas legalmente y guardadas durante un considerable período de tiempo... Las razones para poner fin a mi vida son simples y consisten en una enfermedad de Parkinson y una variedad de leucemia que mata lentamente... en secreto incluso para mis amigos íntimos... Después de un declive físico más o menos sostenido a lo largo de los últimos años, el proceso ha llegado a un estado agudo con complicaciones adicionales que hacen aconsejable buscar la autoliberación ahora, antes de que llegue a ser incapaz de tomar las disposiciones necesarias...» Con esta nota se encontró otra de la esposa en la que explicaba sus propias razones para el suicidio.

²⁰ Es famoso el sondeo de 1976 en Gran Bretaña y el de la Asociación Hemlock en EE.UU., así como la de la VES británica, ambos recientes.

7. Concluimos este apartado sociológico de nuestro trabajo con una obligada referencia internacional. Porque ya se ha tratado la eutanasia a nivel de esa «sociedad», y la «Conferencia Internacional sobre la Eutanasia», celebrada el año 1976 en Tokyo, marca un hito importante. Las conclusiones a las que se llegó, formuladas de manera concreta y explícita, para practicar la eutanasia directa y activa que propugna y para que pueda reconocerse o legalizarse son: 1) inminencia de la muerte, 2) dolor físico violento, 3) voluntad del paciente y 4) que se realice por un médico sin producir dolor. No hay lugar a dudas de qué tipo de eutanasia se trata ni de lo que se pretende incluso circunstancialmente.

VI. POSTURA MORAL CATOLICA

El problema eutanásico-distanásico en sí es grave —está en juego la vida humana—, con unas implicaciones morales profundas.

Se da además—lo acaban de mostrar los distintos apartados de la parte precedente— un confucionismo de términos y contenidos que perjudican la necesaria claridad en tema tan importante.

Y con la neblina de esa confusión —también lo muestra la parte anterior— proliferan y penetran socialmente prácticas eutanásico-distanásicas sin la correspondiente valoración ética, tratándose o admitiéndose por igual, o al menos con peligro de hacerlo, tanto las admisibles como las reprobables.

Se precisa, pues, una orientación ética clarificadora y valorativa, además de autorizada. Los católicos la tenemos indudablemente debido a diversas intervenciones episcopales²¹ y a la propia *Declaración sobre la Eutanasia* de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del 5 de mayo de 1980²².

Esas motivaciones y finalidades las llena perfectamente el documento que por eso cumple una misión perfecta de servicio actualizado.

²¹ Recordemos como más notables, p. ej., la del episcopado alemán (1975), la del inglés (1975), la del francés (1976) y este mismo año la del holandés. Cf. País 17-7-84.

²² Cf. texto oficial en AAS 72 (1980) 542ss. y la traducción española en *Ecclesia* núm. 1.990 (12-VII-1980) 860-62. Ambos textos —latino y español— se encuentran en *Ocho documentos doctrinales de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe*, publicados por el Secretariado de la Comisión Episcopal para la Doctrina de la Fe de la Conferencia Episcopal Española, Madrid 1981, p. 145-63.

Naturalmente que se precisa su lectura en el texto original. Y para ayudar a esa lectura nos parecen necesarios aquí los siguientes párrafos a modo de *Introducción* a la «Declaración sobre la Eutanasia» de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe.

Aunque corta en extensión, la Declaración presupone una amplia cuadrícula de genéricas relaciones morales y de otras más concretas, aunque no menos numerosas.

El documento sale al encuentro de los problemas morales de la eutanasia según los contenidos que los recientes cambios culturales introducen en el vocablo, un tanto desplazados de los familiarmente tradicionales. Cuestión doctrinal que la Declaración fija cuidadosamente y que se necesita tener presente a lo largo de toda la exposición, y en especial durante las conclusiones, para no derivar la doctrina ofrecida a una parte por exceso ni a la contraria por defecto.

Fijado el núcleo de reflexión con toda exactitud posible, la ayuda al lector para una mayor penetración con el documento parece que ha de guiarlo haciéndole caer en la cuenta de las interrelaciones motivadoras a las que apela el mismo documento.

En el círculo más externo fijan al documento las coordenadas morales inamovibles de considerar a Dios como autor de la vida y, en concreto, de la humana. La vida humana es derecho primero y fundamental del hombre en el que precisamente se asientan todos los demás. Un hombre aún inexistente o ya muerto es incapaz de derechos y deberes, porque no hay tal hombre. Pero, desde el primer instante hasta el postrero, por el mero hecho de darte tal vida en la realidad tiene derecho a ser defendida y obligación de respetarse. Muy importante tener en cuenta, además, que el derecho a la vida y a que se la defienda la tiene todo ser humano anterior e independientemente a cualquier pretendida concesión jurídica del hombre: el derecho positivo no otorga el derecho a la vida, sino que, por el contrario, donde se da una vida humana el derecho positivo ha de aprestarse con urgencia a reconocerla y protegerla. Tal derecho no crea, de ninguna forma, la realidad vital del ser humano; por el contrario, se encuentra con ella como con algo ya dado, con un hecho real importantísimo. Con otras palabras —y perdónese la insistencia, ya que toda es poca ante la impregnación de positivismo jurídico que nos toca vivir—, porque el hombre tiene derecho a la vida, lo debe proteger el derecho humano; no al revés: vivirá porque así se lo reconoce el derecho positivo.

Un *segundo círculo* más ceñido determina el documento. Se trata de que tal derecho a la vida es un derecho absoluto refiriéndose a inocentes. Efectivamente, el «no matarás» puede quedar relativizado en los

casos límites de la legítima defensa, de la pena de muerte legal y judicialmente infligida por la autoridad pública y de guerra justa. Pero, para el documento, según deja expresa constancia, se margina esta triple posibilidad, por lo que queda absolutizado el «no matarás».

En un *tercer ciclo* se considera la vida del hombre a nivel horizontal—valedero, por tanto, para cualquier ética humana—, pero también en consideración vertical de fe. Por supuesto, vida biológica (vegetativa y sensitiva), vida racional (intelectiva, volitiva, afectiva) y, cómo no, abierta y trascendente fuera de los límites espacio-temporales, cruzado el dintel de la resurrección.

La introducción del parámetro religioso, cristiano-católico, con la correspondiente motivación evangélica, desplaza enseguida el conjunto a la nueva consideración de que el derecho fundamental a la vida que tiene todo ser humano no deja de conllevar en sí mismo unos aspectos relativizantes. El hombre es el administrador de su propia vida, no dueño absoluto; mejor que administrador, un mandatario que no debe traspasar los límites condicionantes del mandato o voluntad del mandante que lo circunstancian. Condiciones que ha de entenderse humanamente, que es tanto como decir libre y racional o interpretativamente, tanto mirando a la figura del mandado como a la del mandante: el mandado pensará mucho consigo mismo y con los demás, en circunstancias excepcionales, cuál será la voluntad del mandante, y que el propio mandatario es ser racional dotado de inteligencia, conforme a la cual debe actuar, habida cuenta de la objetividad de las circunstancias y de la capacidad de decisión ética que se le ha concedido por Dios. Poderoso matiz que está acentuando los avances morales en los puntos concretos y aun generales de la bioética en las fuertes implicaciones de la actual problemática, tan nueva y tan profunda, con la que se encuentra.

El *cuarto círculo* nos limita la referencia documental a los casos límites de la vida humana no tanto por el principio (en donde hallaríamos los problemas del aborto, de la anticoncepción, etc., que han sido objeto de tratamiento en otro documento, al que nos remitimos)²³, sino por el final.

En este extremo la referencia se hace de forma directa al acortamiento voluntario y directo de la vida humana con la intención de «causar la muerte por piedad» más que a la posición contraria de la distansia o prolongación de la vida humana por muy degradada que se halle y a

²³ *Declaración sobre el aborto* de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe del 18-XI-1984: AAS 66 (1974) 730-47. Cf. la versión original y la traducción española en *Ocho documentos doctrinales*, citados en la nota anterior, p. 203-35.

costa de cualquier medio: médico, quirúrgico, económico, etc. De todas formas, el documento no podía menos de aludir, aunque fuera de refilón, a las conclusiones éticas distanásicas, sin entrar a fondo ni exhaustivamente en ellas. Pero basta lo que se dice, porque no era necesario más al no pretenderse un estudio y una orientación más definitiva sobre la distanasia, que puede quedar para más adelante, en documento ulterior. Por otra parte, lo referente al «uso proporcionado de los medios terapéuticos» es común en su raíz tanto para el acortamiento como para la prolongación aceptables o rechazables éticamente en relación con la vida humana. Y este empleo de los medios terapéuticos es el que forma la materia del siguiente círculo orientador para la lectura y comprensión del documento.

Porque, en efecto, un *quinto círculo*, más interno, alude al necesario equilibrio ético que es preciso guardar para no procurarse o hacerse procurar la muerte, ni tampoco perseverar con tozudez en una prolongación vital precaria y penosa, pensando que no se puede renunciar a tratamientos costosos e inútiles, pudiendo hacerse. Se alega el llamado derecho a morir con toda la serena dignidad humana y cristiana exigida por el conjunto antropológico natural y trascendente ya referido. Con otra expresión, quiere enseñar el documento cómo proteger el momento definitivo de la muerte humana contra las agresiones del tecnicismo abusivo y deshumanizante, por exceso o por defecto, a que se está llegando. El recto uso de los medios ya conocidos hace tiempo o la utilización de los últimos descubiertos sigue preocupando doctrinalmente. Aunque para ello sea preciso desprenderse de la terminología admitida de medios ordinarios y extraordinarios, sustituyéndola por la más reciente de medios normales o anormales y, más exactamente, por la de medios proporcionados y desproporcionados que encajan mejor el dinamismo relativo en el progreso y avance de tales medios.

Relativismo objetivo que lleva de la mano otro relativismo subjetivo en cuestiones como la conciencia personal del paciente, de sus familiares o representantes legales, así como del personal sanitario que lo cuida. Circunstancias objetivas y responsabilidades subjetivas disminuidas o malformadas en conciencia.

Otros puntos toca el documento más accidentalmente, aunque no por ello sean menos importantes, como el dolor y su sentido en el conjunto de la vida humana y en la propia Historia de la Salvación para el creyente, con el paralelo del uso moral de los analgésicos.

Con ello queda abierta de par en par la puerta para la necesaria lectura personal y la reposada consideración del documento en la densidad de su doctrina y en la fuerza de su autoridad.

VII. VALORACION ETICA

Después de lo dicho nos llega el momento de la valoración ética que fluye con espontaneidad, consideradas las propias razones en sí mismas y en cuanto avaladas por la doctrina del magisterio moral de la Iglesia católica.

1. Con relación a la EUTANASIA *directa*, la postura es de rechazo y de inadmisibilidad para un creyente católico y aun para cualquier ética que se precie de respetar los valores humanos, porque, sencillamente, se trata de un suicidio cuando la eutanasia directa la practica el propio sujeto, o de un homicidio cuando se realiza por un tercero, bien sea a iniciativa espontánea de éste o a petición de la misma víctima eutanásica.

La EUTANASIA *indirecta* puede ser admisible ética y moralmente, porque ni en la realidad ni intencionalmente se quiere acortar o quitar la vida. Tan sólo se acepta o tolera tal acortamiento de la vida o anticipación de la muerte porque se da suficiente motivo proporcionado y grave para ello en relación con los efectos positivos que también se consiguen y por la forma indirecta con que se origina el acortamiento de la vida o la anticipación de la muerte²⁴.

2. En cuanto a la valoración moral de la DISTANASIA también se precisa una distinción.

La distanasia con *medios no habituales, no proporcionados* y que no se deben en justicia ni humanidad no es obligatoria éticamente. Más bien al contrario, puede darse la obligación de no emplear o cortar el empleo de tales medios distanásicos por razones sociales, familiares e incluso de terceros y hasta del propio interesado. Y, por supuesto, por la voluntad expresa o implícita del propio paciente. Porque paralelo al derecho a nacer a nuestro tiempo tenemos también un análogo «derecho» a «morir a nuestro tiempo».

La distanasia que prolonga la vida utilizando sólo *medios* ya relativamente *habituales, proporcionados*, justamente exigibles por algún título, es, en cierto modo, una obligación ética. Pero se ha de tener en cuenta

²⁴ Con otras palabras, se aplica para esta valoración la doctrina clásica del doble efecto, uno bueno y otro malo, pero simultáneos en el orden causal, seguidos de una misma causa, suficientemente conocido, aunque quizá sea necesario repasarlo nuevamente aquí, para lo que remitimos a cualquier tratado de Teología Moral Fundamental.

la calidad y el tiempo de vida que subsigue a tal tipo de distanasia, puesto que no hay que marginar la ponderación proporcional entre las aplicaciones distanásicas y los resultados que razonablemente se esperan en cuanto a tiempo o calidad de vida²⁵.

Sabemos que este momento valorativo entreabre la puerta a nuevas preguntas circunstanciales: el cuándo, el cómo, el quién decisor, etcétera, todas alrededor de la interrupción del tratamiento distanásico con medios no habituales o improporcionados. Ello implica un descenso no a un casuismo, pero sí a niveles existenciales, a hechos de vida con mayor concreción que no parecen tan propios de lugar expositivo cuanto del diálogo subsiguiente y que, por otra parte, hemos dejado ya suficientemente insinuados en otro lugar, al que remitimos²⁶.

VIII. CONCLUSIONES

Creemos poder formular las siguientes después del desarrollo doctrinal que nos ha venido ocupando:

Primera. El tema eutanásico-distanásico, por diferentes motivos, como los del progreso de las ciencias positivas, las nuevas concepciones positivistas, las realidades sociológicas, la preponderancia horizontal e inmanente sobre la vertical y trascendente, etc., es un *tema muy de actualidad e importante*, puesto que se halla en juego el valor primordial del hombre como es su vida.

²⁵ Paralelamente a lo que decimos en la nota anterior, se aplica aquí también otro principio más general: el de medios extraordinarios (no obligatorios) para conservar la vida y el de medios ordinarios (obligatorios) con ese fin. Tal decisión es clásica y suficientemente conocida, aunque también convenga repasarla, para lo que remitimos a los tratados de Moral Fundamental y/o de Bioética. Hay que tener muy presente que la terminología de medios extraordinarios y ordinarios se ha convertido en obsoleta sustituyéndola por la de medios habituales y no habituales, no proporcionados y proporcionados, que hemos empleado. Fundamentalmente el contenido es el mismo, aunque con matices y acentuaciones preferentes en cuanto al propio medio, al fin que puede conseguirse, la esperanza de lograrlo, la persona del enfermo y determinadas circunstancias que otorgan prevalencia y orden distinto al matiz que tiene lo ordinario, lo proporcionado y lo habitual. De todas formas, en cualquier preferencia que se escoja, siempre late el dinamismo y el relativismo de medio: lo que hoy puede ser extra, improporcionado, inhabitual, mañana puede convertirse en ordinario, proporcionado y habitual. Ahora bien, siempre limitadamente —o nunca ilimitadamente— ni en forma absoluta. Mayor concreción nos introduciría en el campo de lo singular al que aludimos en el párrafo siguiente del texto.

²⁶ Cf. G. HIGUERA, *El Derecho a morir*: Sal Terrae 65 (1977) 635-43.

Segunda. De entrada se manifiesta un gran *confusionismo*, especialmente por la imbricación y solapamiento de términos y contenidos, en los campos médicos, filosóficos, etc. En el interior de cada uno de ellos y en sus interrelaciones. Por eso es necesaria una clarificación y una previa delimitación antes de comenzar a *dialogar* y construir la *doctrina* necesaria.

Tercera. Para nosotros, la diferencia está en que la eutanasia acorta la vida, mata de una u otra forma; la *distanasia* prolonga la vida, aleja la muerte. Y éstas son las respectivas intencionalidades. Lo que pretendemos buscar es el punto equilibrado aceptable éticamente que hemos designado con la nueva palabra o neologismo de «*ortotanasia*». La muerte del ser humano en el momento oportuno.

Cuarta. Con relación a ese punto final de la propia vida, el hombre puede y deber hacer intervenir las *conclusiones racionales* a las que llega directamente por su reflexión e indirectamente por el fruto del progreso racional de las ciencias positivas. Acortando y/o prolongando la vida. Pero dentro de determinados límites también racionales.

Quinta. El parámetro de la *fe y trascendencia* impacta y modifica la escueta respuesta racional. No contradiciéndola fundamentalmente, sino matizándola en cuanto a la triple consideración de que: *a)* la vida humana temporal —toda y cualquier vida humana concreta y singular— es un don de Dios; *b)* fin en sí misma, pero también etapa y medio para otra vida trascendente y eterna, y *c)* por eso esta vida hay que usarla y vivirla conforme a las dos verdades antecedentes, lo que implica algo absoluto, pero también algo circunstanciado. Acortar o prolongar la vida, pero dentro de determinados límites de fe y trascendencia.

Sexta. La síntesis de las consideraciones racionales y de fe nos llevan a la siguiente conclusión: cada hombre tiene su hora de morir, como ha tenido su hora de nacer. Y paralelamente al derecho a nacer hay un «derecho» a morir: con dignidad, humanamente, a su tiempo, en su hora: ORTOTANASIA. Es claro que esta hora no es una hora matemática, sino moral, que puede acortarse o alargarse dentro de ciertos límites humanos inmanentes y/o trascendentes, nunca ilimitados.

Séptima. Por eso, de acuerdo con la doctrina del magisterio de la Iglesia católica, podemos formular:

