

## ¿EUTANASIA O DERECHO A MORIR?

**Summary:** *The author of this article critically attempts to elucidate and clarify the basic concepts about the right to die and euthanasia from a fundamentally ethical perspective.*

*The specific concepts which are developed are the following: (1) Dying as a natural phenomenon; (2) Dying as a human right; (3) explanation and critique of traditional theories on euthanasia and its different forms. The concluding part exposes a panoramic view of what today is commonly accepted as indisputable about euthanasia as well as what is considered problematical. The difficult problem of active and voluntary euthanasia is analyzed, both from the believer's perspective and from a non-religious and secularized perspective.*

**Resumen:** *El autor en el presente trabajo intenta dilucidar y esclarecer críticamente los conceptos fundamentales sobre el derecho a morir y la eutanasia desde una perspectiva primordialmente ética. Los puntos concretos que se estudian son los siguientes: 1) el morir como un hecho natural; 2) el morir como un derecho humano; 3) exposición y crítica de las teorías tradicionales sobre la eutanasia y sus diversos tipos. En la parte final se ofrece una visión panorámica de lo que hoy, comúnmente, se acepta como indiscutido y como problemático en torno a la eutanasia. Se analiza especialmente el difícil problema de la eutanasia activa y voluntaria tanto desde una óptica creyente como desde una perspectiva laica y secularizada.*

### Introducción

Las declaraciones usuales de los derechos humanos reconocen siempre, como el primero y fundamental de los derechos, el derecho a la vida. Que sepamos, en ninguna declaración de este tipo está

recogido el derecho —*a contrario sensu*— a la muerte. ¿Sería un sin-sentido y una aberración postular hoy, para el hombre, tal derecho?

La cuestión no es tan simple como, a primera vista, podría parecer y se ha vuelto a plantear con especial énfasis en estos últimos años.

En efecto, el 9 de enero de 1973 la "American Hospital Association" aprobó la *Carta de los derechos de los enfermos*, en la que se reconoce a éstos el derecho "a rechazar el tratamiento en la extensión permitida por la ley, y a ser informados de las consecuencias médicas de su acción" (1); se reconoce igualmente a los pacientes el "derecho a morir con dignidad" en casos bien determinados de incurabilidad e insoportabilidad del sufrimiento. En igual sentido se pronunció la "New York State Medical Society": "El uso de la eutanasia no entra en la competencia del médico. El derecho a morir con dignidad o el cese de empleo de medios extraordinarios para prolongar la vida del cuerpo, cuando existe una prueba irrefutable de que la muerte biológica es inevitable, es decisión del enfermo y/o de la familia con aprobación del médico de la misma" (2). Posteriormente merece señalarse el "manifiesto sobre la eutanasia" de 37 personalidades del mundo cultural, entre las que se encontraban tres premios Nobel, que se declaraban a favor de la "muerte dulce", como actitud profundamente humana hacia los moribundos que sufren inútilmente.

Estas declaraciones —y otras similares— suscitaron un amplio eco en la prensa que, en general, reaccionó en contra, como si se hubiera pedido el derecho de practicar libremente la eutanasia. La Asociación americana concretamente tuvo que precisar que no pedía la liberalización de la eutanasia sino que reclamaba simplemente el derecho del enfermo a que no sea prolongada su vida sin sentido.

En todo caso hay que reconocer que tales declaraciones contienen cierta ambigüedad —máxime cuando está de por medio una vida humana— y se prestan a interpretaciones divergentes (3). Ocurre exactamente lo mismo con el término *eutanasia* que si etimológicamente, como todo el mundo sabe, significa sencillamente una “buena muerte”, en la práctica puede recubrir hechos y situaciones muy distintas, desde un asesinato alevoso hasta un acto de verdadero amor (y de ahí que los moralistas suelen distinguir y precisar —en la medida en que es posible— distintos tipos de eutanasia: lenitiva-occisiva, activa-pasiva, directa-indirecta, etc.).

En el presente trabajo no intentamos elaborar teorías llamativas u originales sobre el “derecho a morir” y la eutanasia. Tratamos más bien de dilucidar y esclarecer *críticamente* los conceptos fundamentales sobre estos tópicos desde una perspectiva primordialmente *ética* y, en nuestra intención, *humanista*. Los puntos concretos que iremos desarrollando se articulan en la forma siguiente: I) El morir como un hecho natural; II) El morir como un derecho humano; III) Exposición y crítica de las teorías tradicionales sobre la eutanasia y sus diversos tipos, para finalizar con una visión panorámica de lo que hoy, comúnmente, se acepta como indiscutido y como problemático en torno a la eutanasia.

### I. El morir como un hecho “natural”.

Aclaremos en primer lugar que morir —sin más precisiones— no constituye primordialmente un derecho del hombre, sino que simplemente es algo propio de su misma naturaleza. “Todo lo que nace debe morir”, declaró lúcidamente el poeta.

En teoría, toda persona medianamente culta aceptaría hoy sin rechistar verdades tan evidentes y perogrullescas como las que siguen: la muerte humana constituye un elemento natural de la vida, es el resultado normal y necesario de un ciclo evolutivo que comienza con la concepción; más simplemente, es la consecuencia biológica y natural del nacimiento. La muerte forma parte de la trama misma de la vida y no es un accidente que se le sobreañada, sino que es el acabamiento natural de la vida. Escuetamente, la muerte es natural a la vida.

En la práctica, sin embargo (así lo atestiguan la etnología, la historia de las religiones y de las culturas, el psicoanálisis, etc.), casi es universal la tendencia a negar el carácter *natural* de la muerte del hombre. La muerte sería el resultado de un castigo infringido por los dioses a la raza humana a consecuencia de alguna transgresión de los humanos a un mandato divino, sería el efecto de un poder maléfico enemigo del hombre (un demonio, un

totem, un hechicero, etc.). Cualquier explicación mítica y precientífica de la muerte como un castigo divino o maleficio humano implica el rechazo de la *contingencia* de la vida humana, cuya prueba más evidente es la muerte, pues de algún modo supone que la muerte no es algo natural, sino el resultado de una intervención exterior.

“El hombre —escribe J.M. Pohier— concibe la muerte como un acto de los dioses, de los demonios o de los enemigos para evitar verse obligado a reconocer que constituye simplemente un hecho de su humanidad, de su naturaleza de hombre. Y en el caso de no atribuírsela a una causa exterior a sí mismo, se la imputará a sí mismo pensando que esta muerte es el resultado de alguna falta suya; él mismo por su culpa se ha hecho mortal. No obstante también en este caso, el rodeo que se da es el mismo, porque le permite al hombre pensar que si no hubiera cometido la transgresión o si hubiera sido liberado de esa falta, se vería convertido en lo que sueña que hubiera sido su verdadera naturaleza; una naturaleza para quien la muerte no sería natural” (4).

En definitiva, nos topamos con la siguiente paradoja: el carácter natural de la muerte y la casi incapacidad (práctica) del hombre para reconocer esa naturalidad de su acabamiento como organismo biológico.

Por otra parte, es indudable que el hombre puede y debe prepararse a su propia muerte —los medievales hablaban de un “*ars moriendi*”, de un “arte de morir”— por ser ésta un momento capital de su existencia. Sin embargo, todas las apariencias nos llevan a concluir que la muerte escapa de un modo casi radical al campo de la conciencia y del querer del hombre y que el acto de morir no es para él objeto de conciencia. Casi siempre, y por razones de índole puramente fisiológica, la conciencia se torna imposible. Es claro que no puede saberse con absoluta certeza el grado de conciencia que puede tener un moribundo. Pero la muerte consiste precisamente en un proceso de desorganización de las funciones físicas y psíquicas y de descomposición del organismo, que no puede por menos de obnubilar y anular la conciencia. Si bien cabe prepararse (previamente) a la muerte —ya el viejo Platón concibió, alguna vez, la filosofía como una “preparación para la muerte”—, la muerte misma, por definición, está más allá de la conciencia. En este sentido, hay algo de verdad en la soberana frase de Epicuro:

“Mientras nosotros existimos, no existe la muerte, y cuando existe la muerte, entonces no existimos nosotros” (5).

Existe, pues, una barrera insalvable a la posibilidad de vivir humanamente la muerte, si por “humanamente” se entiende el “arbitrio y el poder

que ejerce el hombre sobre sus propios actos" (6).

Todo esto lleva a la conclusión de que la muerte en cuanto tal no es un *derecho* humano, sino más bien un *hecho natural*, que el hombre —y la medicina— pueden retrasar pero no eliminar. Es propio del hombre —y de la medicina— luchar contra el sufrimiento y la muerte, pero debe admitirse también, por más que nos pese, que la muerte es, por necesidad, inevitable por ser la "coronación" de la vida.

Nadie puede poner en duda los logros y méritos de la medicina en su lucha contra las enfermedades y contra... la postergación de la muerte. La medicina moderna, en efecto, puede retrasar la muerte mediante tratamientos quirúrgicos, químicos o radiológicos que, por otra parte, pueden conllevar riesgos graves. En estos casos, todo depende de la clase de vida —a veces, de muerte en vida— que se consiga por estos medios. ¿Está obligado el enfermo a aceptar un tratamiento que retrasará su muerte pero que supondrá al mismo tiempo una grave mutilación física o psíquica? (7) ¿Tiene el médico el deber de imponérselo, aun contra la voluntad del enfermo y/o de sus familiares? El mismo interrogante se plantea el afamado moralista B. Haering al preguntarse con razón si debe realizarse una operación quirúrgica, que salvará probablemente la vida de una persona, pero al precio de dejarla en un estado de total inconsciencia o de grave perturbación (8). Todo depende, decíamos, del tipo de vida que se considera digno del hombre. A este respecto suele distinguirse entre vida humana puramente biológica y vida humana vivible o humanizada. Una vida meramente biológica, vegetativa, arrancada *in extremis* a las garras de la muerte, puede ser una victoria pírrica. Una medicina a medida del hombre debe perseguir simultáneamente —y en la medida en que ello sea posible— la prolongación de la vida, la disminución del dolor y el mantenimiento de la libertad. Ninguno de los tres objetivos debe perseguirse como algo absoluto y con total prescindencia de los demás. Dicho esto, hay que añadir inmediatamente que no existen vidas "plenamente humanas" o humanizadas, y que si tuviéramos que esperar a encontrar una vida plenamente humana para conferirle el derecho a la existencia, tal vez estaríamos todavía buscándola.

## II. El morir como un derecho humano.

Si bien, como acabamos de ver, la muerte en sí no es un derecho sino un hecho natural, corresponde al hombre —y esto sí es un *derecho*— hacer que la muerte sea lo más humana posible; en otras palabras, el hombre puede y debe *humanizar*, en la medida que ello sea posible, la misma muerte.

En general hoy se prefiere utilizar la expresión

"derecho a morir" (las más de las veces se añade "con dignidad", "con honor", "con serenidad", "en paz", etc.) al término "eutanasia". Las razones son varias; tal vez la principal: las connotaciones odiosas que evoca la palabra "eutanasia" debido a las aberraciones que, al amparo de este término, se cometieron en Alemania en la época del nacional-socialismo. Además, y por lo regular, no se trata de un mero eufemismo lingüístico —mismos perros con distintos collares o mismos burros con distintas albardas—, sino que la expresión "derecho a morir con dignidad", enfática y sibilina, si se quiere, responde a una problemática verdaderamente nueva. Aunque la cuestión es tremendamente compleja —y la casuística al respecto es literalmente inabarcable— en general los defensores del "derecho a morir" no piden que se mate o asesine a nadie, sino que no se prolongue artificialmente una existencia puramente vegetativa, cuando no existe absolutamente ninguna esperanza de que el proceso sea reversible.

Son precisamente los espectaculares progresos de la medicina moderna los que han llevado a este problema que técnicamente suele llamarse *distansia* y que consiste básicamente en lo siguiente:

"La práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación; y utilizando para ello no sólo los medios ordinarios, sino extraordinarios (y) muy costosos..." (9).

A este mismo problema se refería Jean Robert Debray cuando en las décadas pasadas introdujo en el lenguaje médico francés la expresión *obstinación terapéutica* para designar el comportamiento médico, consistente en utilizar procedimientos terapéuticos cuyo efecto es más perjudicial que los efectos del mal que se trata de curar, o inútil porque la curación resulta imposible o porque el beneficio que cabe esperar es menor que los inconvenientes previsibles (10).

Ante esta nueva problemática llama la atención la convergencia de una serie de declaraciones de muy diferente inspiración. Así por ejemplo, en Francia, hace unos años, el Ministerio de Salud Pública encargó a un grupo interdisciplinario y aconfesional el estudio de las relaciones entre el médico y el moribundo. Una de las conclusiones a que llegó dicha comisión, reza así:

"Todo hombre tiene derecho a vivir su propia muerte. Este derecho debe reconocerse, pero no debe ser impuesto

y menos todavía monopolizado. No se puede prohibir a un hombre, en la medida humanamente posible, elegir por sí mismo la propia muerte, y no hay ni personas ni instituciones que estén llamadas legítimamente a apropiarse de la muerte de otro" (11).

Por su parte, el célebre moralista italiano, G. Perico, escribe:

"Si con la expresión derecho a morir con dignidad entendemos esta opción, con la total exclusión de intervenciones realmente mortales, es indudable que este derecho existe. En este caso, el término 'dignidad' indica más que nada la 'respetabilidad de la suma de valores de la persona', que no se limita a una supervivencia más o menos prolongada... sino que se extienden más bien al clima de serenidad, de paz y de conciencia, que debería ser propio del morir humano" (12).

Los autores católicos suelen aducir una serie de tomas de posición del magisterio eclesialístico a este respecto. Limitándonos a las dos últimas décadas, cabe mencionar las siguientes declaraciones.

En primer lugar, la de Pablo VI en 1970:

"En muchos casos, ¿no sería una tortura inútil imponer la reanimación vegetativa en la última fase de una enfermedad incurable? El deber del médico consiste más bien en hacer lo posible por calmar el dolor, en vez de alargar el mayor tiempo posible, con cualquier medio y en cualquier condición, una vida que ya no es del todo humana y que se dirige naturalmente hacia su acabamiento" (13).

En igual sentido y con mayor nitidez se pronunció el Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Alemana en 1975:

"Al afrontar un problema tan fundamental es necesario, primero, mantener firme un punto: que todo hombre tiene derecho a una muerte humana. La muerte es el último acontecimiento importante de la vida, y nadie puede privar de él al hombre... El derecho a una muerte humana no debe significar que se busquen todos los medios a disposición de la medicina, si con ellos se obtiene como único resultado el de retrasar artificialmente la muerte. Esto se refiere al caso en el que, por una intervención de carácter médico, una operación, por ejemplo, la vida se prolonga realmente poco y con duros sufrimientos, hasta tal punto que el enfermo, en breve período de la propia vida, se encuentra sometido, a pesar de la operación o justamente como resultado de la misma, a graves trastornos físicos o psicológicos... Si el paciente, sus parientes y el médico, tras haber sopesado todas las circunstancias, renuncian al empleo de medicinas y de medidas excepcionales, no se les puede imputar el atribuirse un derecho ilícito a disponer de la vida humana" (14).

Finalmente, en un extenso documento emitido en 1980 por la Sagrada Congregación para la doctrina de la fe, y aprobado por Juan Pablo II, se

vuelve a insistir en los mismos tópicos:

"Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo... 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... Su rechazo (de tratamientos peligrosos y costosos por parte del enfermo) 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 la voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad..." (15).

Tal vez no sea del todo innecesario añadir a los textos citados que, en estos casos, no se trata de eutanasia positiva ni negativa; no es cuestión —aunque las fronteras no sean del todo nítidas sino un tanto borrosas— de *hacer* morir, sino de *dejar* morir; en pocas palabras, de respetar el derecho fundamental del enfermo a su propia muerte.

Con las declaraciones citadas se puede relacionar también la "American Euthanasia Society" que propugna la aplicación del "Living Will", "el derecho a morir con dignidad" y exige que se permita a la persona decidir si quiere morir, en vez de mantenerla viva mediante recursos artificiales o heroicos, al mismo tiempo que se le administran sin regateo las drogas necesarias para evitarle los últimos sufrimientos, aunque ello suponga acelerar el momento de la muerte. Al parecer, en Estados Unidos es cada vez mayor el número de médicos, hospitales y juristas que defienden este derecho de los pacientes a tomar sus propias decisiones y lo adoptan como moralmente obligatorio. Una vez más, advertimos, no ha de tomarse esta postura como si fomentara la eutanasia activa (infligir la muerte por piedad), a la que tan firme oposición legal se ha dado, a partir de la segunda guerra mundial, en casi todos los países. El "derecho a morir con dignidad" es un problema planteado en estos últimos años por los éxitos más que por los fracasos de la nueva medicina que puede alargar, a veces inútilmente, una vida que ya no es del todo humana (16).

De todo lo expuesto en este apartado creemos que se deduce con toda claridad lo siguiente:

Hay que distinguir el "derecho a practicar la eutanasia" (cuya existencia, como se verá en el siguiente apartado, es problemática) del "derecho a morir dignamente", que nos parece éticamente aceptable. Se tiene el "derecho de que se nos deje morir", no se tendría —o es problemático que se

tenga— el “derecho de administrar la propia muerte”, entendiéndose con esto el derecho de inflingirla o hacérsela inflingir. El problema es análogo al del comienzo de la vida. Se tiene el “derecho de no querer tener un hijo” (es decir, se tiene el derecho de limitar o controlar los nacimientos); no se tiene el “derecho de administrar el propio cuerpo”, entendiéndose con esto el derecho de abortar (17).

### III. El problema de la eutanasia.

#### A) La teoría tradicional.

Abordemos directamente ya el espinoso problema de la eutanasia. Tal término, como ya queda advertido, es terriblemente ambiguo y la terminología que utilizan los moralistas para tratar de recortar su polivalencia y amplitud semántica es también imprecisa y a menudo desconcertante. Veámoslo en detalle.

Las principales distinciones, desde el punto de vista ético, con respecto a la eutanasia son las siguientes: eutanasia positiva (= activa) y negativa (=pasiva); eutanasia directa e indirecta.

Brevemente, la eutanasia *positiva* (o activa) consistiría en la aplicación deliberada de una “terapia” encaminada a procurar la muerte del paciente antes de lo que sería esperada en otro contexto. A este tipo de eutanasia se la ha considerado y, en general, se la sigue considerando, como éticamente condenable, pues en el caso de ser aceptada por el paciente, sería un suicidio más o menos deliberado; y en el caso de serle impuesta contra su voluntad sería simplemente un asesinato. La eutanasia *negativa* (o pasiva) consistiría en la omisión también deliberada y planificada de los cuidados o terapias que probablemente prolongarían la vida del paciente. Los moralistas clásicos solían distinguir además —y algunos todavía lo siguen haciendo— entre la omisión de medios terapéuticos normales u *ordinarios* (que se consideraba y considera éticamente inaceptable) y la no-aplicación de medios excepcionales o *extraordinarios* (que sería moralmente permisible y aceptable).

La eutanasia (positiva) *directa* consistiría en realizar una acción cuyo efecto inmediato (querido y previsto) es privar de la vida a un ser humano, por ejemplo, asfixiar a un recién-nacido deforme; tal acto, como es obvio, se lo considera inmoral. La eutanasia (positiva) *indirecta* se daría al realizar una acción que tiene un efecto inmediato bueno, pero que comporta simultánea y normalmente, como efecto paralelo y divergente (previsto, aunque no deseado) la muerte de un ser humano, por ejemplo, administrando drogas que alivian los dolores del enfermo, pero que le acortan la vida. Tal acción sería éticamente admisible, pues se trataría

de un caso típico de aplicación del “principio del doble efecto”: lo que se intenta no es acortar la vida del enfermo, sino mitigar sus dolores, aunque, con la aplicación de los fármacos, se produzca el efecto negativo del acortamiento de su vida, o lo que viene a ser lo mismo, su muerte.

#### B) Crítica de la teoría tradicional

Tales conceptos, distinciones y soluciones parecen —al menos en teoría— muy claros, precisos, razonables y... escolásticos. Pero en la práctica las cosas —y los casos— son mucho más complejos e imprecisos.

En primer lugar, las fronteras entre la eutanasia *activa* y *pasiva* son cada vez más borrosas, hasta el punto de que cada día son más numerosos los filósofos y teólogos moralistas que niegan que se dé realmente una eutanasia pasiva, o en todo caso, que la mencionada distinción sea moralmente relevante. Así por ejemplo, el conocido moralista italiano L. Rossi, escribe:

“La eutanasia, entendida como muerte dulce, es en realidad un eufemismo, porque consiste en conferir de hecho la muerte, sin que tenga mucha importancia el que se realice mediante una acción u omisión. Desde el punto de vista moral, pues, no juzgamos relevante la distinción entre eutanasia positiva y negativa...” (18).

En igual sentido, y con mayor claridad si cabe, se pronuncia el brillante y famoso teólogo alemán H. Küng:

“Si bien se mira, en el proceso de diferenciación entre eutanasia pasiva y activa las zonas grises se hacen cada vez mayores, pues ¿es la interrupción de un tratamiento médico ordenado a conservar la vida, por ejemplo, la retirada de un respirador, una eutanasia pasiva o activa? Vista desde su efecto (llegada de la muerte), la omisión de una acción (normal dosis de morfina con suspensión de la alimentación artificial) puede ser exactamente lo mismo que una acción positiva (sobredosis de morfina). Lo que conceptualmente es claro y fácil de diferenciar, en concreto es a menudo imposible de delimitar; los *límites de separación entre todos estos conceptos de eutanasia* —activa y pasiva, natural y artificial, mantenedora y acortadora de la vida— son a todas luces *fluctuantes*” (19).

Por su parte, la filósofa moralista norteamericana, P. Cohn hace una serie de observaciones similares y muy atinadas a este respecto. Reconoce que no es absolutamente lo mismo matar y dejar morir-se, pero que tales acciones no coinciden exactamente con la eutanasia activa y pasiva. Más en concreto, según la autora, no se da realmente una eutanasia pasiva:

“Nuestro uso lingüístico da un mentís a la afirmación de que una de las dos clases de eutanasia es realmente pasiva. No se puede desconectar un aparato para la respiración artificial pasivamente; se desconecta (activamente) el aparato. No se puede dejar pasivamente de emplear medios excepcionales para prolongar la vida (se hace algo con el fin de hacer cesar el funcionamiento de esos medios). Tanto la eutanasia activa como la pasiva implican tomar una decisión razonada y actuar de acuerdo con tal decisión... Si la diferencia entre eutanasia activa y eutanasia pasiva se apoya en la distinción entre ‘hacer algo para producir la muerte de una persona’ y ‘no hacer nada para producir la muerte de una persona’, no cabe entonces decir que desconectar un aparato para la respiración artificial sea no hacer nada. En estas circunstancias, se hace realmente algo.

En conclusión, la distinción entre la eutanasia activa y la pasiva... es equivocada o es arbitraria en el sentido de que no existe semejante distinción, moral o lógicamente. Da la impresión de que se ha introducido esta distinción con el fin de evitar acusar a los médicos de homicidio, más bien que con el fin de sentar una serie de normas destinadas a establecer lo que más convenga a los pacientes” (20).

Asimismo, la distinción entre medios normales u *ordinarios* y medios excepcionales o *extraordinarios*, con los avances de la medicina moderna —en concreto, con las técnicas reanimatorias, terapias sofisticadas pero *comunes* en los centros hospitalarios modernos— se ha hecho cada vez más imprecisa y nebulosa. En realidad hoy no se sabe exactamente qué se designa con las expresiones “medios ordinarios” y “extraordinarios”. Antes, por ejemplo, los moralistas consideraban como un medio extraordinario —y por tanto, como no obligatorio sino potestativo— la amputación de una pierna. ¿Podríamos seguir hoy afirmando lo mismo? Difícilmente. Otros ejemplos más actuales: los masajes cardíacos, la respiración artificial, la alimentación endovenosa, terapias radioactivas, etc. ¿son medios ordinarios o extraordinarios? Imposible dar una respuesta categórica (al menos sin tener en cuenta las circunstancias del paciente, de su familia, del centro hospitalario, etc. Y aún así, posiblemente cabrían diferentes respuestas) (21).

Finalmente, por lo que se refiere a la eutanasia *directa e indirecta*, permítasenos simplemente recordar que tal distinción se basa en el clásico “principio del doble efecto”, pero que tal principio ha sido y es cada vez más cuestionado por la teología moral contemporánea, por su obscuridad, por las continuas excepciones a que da lugar su aplicación —aquí, las excepciones serían más bien la regla— y, en definitiva, porque casi nunca se pueden cumplir en la práctica las cuatro condiciones que los moralistas clásicos exigían para poder moralmente realizar una acción con un doble efecto (bueno y malo o positivo y negativo) (22).

Efectivamente, una de las condiciones tradicionales, para poder realizar una acción con un doble efecto, era la existencia de una “razón proporcionadamente grave” (y tanto más grave cuanto peor sea el efecto malo o negativo). Apliquemos esto a la eutanasia *indirecta*. ¿Puede existir una razón justa y proporcionada —en este caso, sería la mitigación o supresión de un dolor que se supone muy intenso— para administrar drogas o fármacos que implican el acortamiento de la vida o, lo que es lo mismo, la muerte misma? ¿No habría más bien que sostener —dentro de esta óptica tradicional— que la vida es el supremo valor y que no hay ninguna razón justa ni proporcionada, ni siquiera la mitigación del dolor, para acelerar el fin o acabar con esa vida?

Otra de las condiciones clásicas era que “el efecto bueno no debe producirse a través del malo”. En el caso de la eutanasia indirecta es dudoso que no se infrinja también esa condición, pues, al parecer, el efecto bueno (mitigación del dolor) se obtendría precisamente como resultado de la disminución y anulación progresiva de la sensibilidad y de la conciencia (= pérdida de las funciones vitales que conducirían a la muerte) a consecuencia de la ingestión de las drogas calmantes. A este respecto suele citarse siempre el caso de la muerte de S. Freud. Este padecía de un cáncer en la boca que se fue extendiendo progresivamente al paladar y a las mandíbulas hasta la cara externa, y había hecho un pacto con su médico, el doctor Schur, para que éste le evitase los últimos dolores. Llegó un momento en que ni la mascota de Freud —una perrita— podía soportar el hedor que despedía el miembro canceroso y rehuía la compañía de su cariñoso amo. A una señal convenida, su médico le aplicó la dosis de morfina conveniente que le hizo entrar en un coma del que no recobró el conocimiento (23). ¿Fue eutanasia? En caso afirmativo ¿fue una eutanasia directa o indirecta? Indudablemente, la moral casuista y tradicional puede justificar tal acto arguyendo que lo que se perseguía era calmar los últimos sufrimientos de una persona ya moribunda. Pero también se podría redargüir —dentro de esta óptica casuista— que tal acción fue ilegítima en cuanto que acortó la vida del fundador del Psicoanálisis.

De lo expuesto en esta última parte, podemos concluir que los principios de la moral tradicional aplicados a la eutanasia —y a sus diversos tipos— dejan mucho que desear en lo que a claridad y coherencia lógica se refiere. En teoría, los conceptos parecen nítidos y las soluciones inobjektivas. Pero, como se ha visto, la praxis —la vida y la muerte— es terriblemente compleja y parece refractaria a dejarse encajonar en fríos conceptos teóricos. Casi estaríamos tentados a suscribir la

triste constatación de V. Jankélévich:

“La casuística en materia de medicina es de tal naturaleza, que los principios de la moral resultan insuficientes en la mayoría de los casos para dictar la decisión al médico. En resumen, la moral tal y como hay la concebimos no puede servir prácticamente de nada para el médico” (24).

De todas formas, para que no se juzgue nuestra exposición demasiado negativa y derrotista, vamos a aventurarnos a resumir a continuación lo que, en torno a la eutanasia, se acepta hoy como indiscutido y cierto y lo que sigue siendo problemático y polémico (25). Advertimos también que, a pesar de haber criticado la terminología utilizada por la moral tradicional en torno a la eutanasia, nosotros mismos, a falta de otra mejor, nos veremos obligados en ocasiones a seguir utilizándola.

### C) Lo indiscutido.

Todo el mundo está de acuerdo hoy en rechazar la *eutanasia forzosa*, impuesta por el Estado —o por cualquier otra instancia ajena al individuo o a sus tutores— y consumada sin el consentimiento de la persona. Nadie quiere revivir la triste y abominable experiencia del nacional-socialismo en que bajo el célebre “programa de eutanasia” fueron vilmente asesinados millares de “vacíos envoltorios humanos”, “existencias lastradas”, “infrahombres” y “personas indignas de vivir”...

Se acepta, a *contrario sensu* y sin discusión, tanto desde el punto de vista ético como legal, la *eutanasia lenitiva* (=eutanasia sin acortamiento de la vida) en la que el médico se limita a administrar drogas calmantes para mitigar el dolor. En realidad aquí no se debería hablar de eutanasia —ni siquiera de eutanasia lenitiva—, sino simplemente de lo que anteriormente hemos denominado “derecho a morir dignamente”. En efecto, dado que el hombre tiene derecho a morir con dignidad, a una muerte lo más humana que sea posible, uno de los medios —y de los deberes— para “humanizar” su muerte es reducir sus dolores a límites soportables, para que el moribundo pueda afrontar lo más serenamente posible sus últimos momentos.

Asimismo, hay un amplio consenso entre médicos, juristas, teólogos y filósofos, para aceptar lo que, según la terminología utilizada anteriormente, habría que denominar *eutanasia pasiva indirecta*. Se trataría simplemente de la interrupción de una terapia de la que (se supone o se espera) va a seguirse el acortamiento de la vida. Es el caso, tantas veces recordado por la prensa en estos últimos años, de la aún “viviente” y tristemente famosa Karen Ann Quinlan. En realidad tampoco aquí habrá que hablar propiamente de eutanasia (prescin-

diendo de si se da realmente una eutanasia pasiva, indirecta, etc.), sino, más exactamente, de *interrupción de la prolongación artificial de la vida*. En otras palabras, sería un caso más —puesto que tampoco aquí se asesina a nadie— de lo que repetidamente venimos llamando “derecho a morir dignamente”.

### D) Lo problemático.

Lo realmente problemático —la *vexata quaestio* de lo que hoy se entiende por eutanasia— es si el hombre —y por supuesto, no el hombre sano, sino el hombre gravemente enfermo, moribundo, desahuciado— tiene derecho a disponer de su vida, o lo que le reste de vida, hasta decidir su propia muerte, infligiéndosele o haciéndosela infligir. En otras palabras, se trata de la llamada *eutanasia activa* y (se supone) completamente voluntaria tanto por parte del paciente como del médico.

Posiblemente sería presuntuoso por nuestra parte dar, en un sentido o en otro, una respuesta categórica y tajante. A este respecto se pueden construir argumentos y contraargumentos *ad infinitum*.

Para el creyente —y en concreto para el cristiano— aparentemente la cuestión está muy clara y zanjada de antemano. Se responde con un “no” rotundo a la eutanasia activa por las razones consabidas del “no matarás”, el hombre no es dueño de su vida sino un mero usufructuario o administrador, hay que esperar el fin dispuesto por Dios, etc. Que no se nos malinterprete: de ningún modo infravaloramos tales respuestas y actitudes. Lo único que queremos poner de relieve es que la cuestión no es tan evidente e inobjetable como normalmente se la presenta. En efecto, uno puede responder, desde dentro del Cristianismo, de diferentes maneras a tales razones. Concretamente:

El precepto del “no matarás” nunca ha sido absoluto y sin ninguna excepción ni en la misma Biblia ni en la teología moral cristiana. Por ejemplo, nadie absolutamente niega hoy el *derecho* a la legítima defensa, incluso con la *muerte* del injusto agresor. Lo cual prueba sencillamente que, incluso dentro del Cristianismo, tal precepto no es absoluto. Tal vez, con mayor pertinencia, se podría también añadir que dentro del Cristianismo la vida humana no es el supremo valor entre todas las cosas. El valor supremo es la caridad... que está por encima de la vida: “Nadie tiene mayor amor que el que da la vida por sus amigos” (Jn. 15,13). Por lo demás, toda la tradición ascética y martirial del Cristianismo van en ese mismo sentido. Si, por una parte, no hay ninguna “vida indigna de ser vivida”, por otra, tampoco hay ninguna “vida digna de ser vivida” en todas las circunstancias, como si la vida

biológica fuera el mayor de los bienes. Con razón escribía Bonhoeffer en su *Ética*: “Se puede seguir viviendo por motivos despreciables y abandonar esta vida por motivos nobles”. Hace unos años llamó poderosamente la atención la acción de Jan Palak, el joven checoslovaco que se quemó vivo para protestar por la presencia de los tanques rusos en Praga.

Dentro del Cristianismo se afirma igualmente que la vida es un “don” de Dios y que el hombre no tiene “dominio” sobre ella. Pero uno podría añadir ¿no es también la vida, por voluntad de Dios, tarea y responsabilidad del hombre? Hasta hace unos años los teólogos moralistas consideraban la regulación de la natalidad como una injerencia indebida —y por tanto, inmoral— de los hombres en los “dominios divinos”... hasta que hubieron de reconocer que también el *comienzo* de la vida humana ha sido dejado por Dios a la *responsabilidad* del hombre. *Pari modo*,

“¿(no) cabría igualmente pensar que el *fin* de la vida humana esté dejado más que hasta ahora a la responsabilidad (¡no a la arbitrariedad!) del hombre por el mismo Dios, que no quiere que le endosemos una responsabilidad que nosotros mismos podemos y debemos asumir?” (26).

Finalmente cuando se aduce que hay que esperar pacientemente el “fin dispuesto por Dios”, cabría responder modesta y escuetamente que el hombre ignora completamente el fin previsto y dispuesto por Dios para su enfermedad. O ¿acaso ha de creer que Dios quiere positivamente que siga sufriendo cuando la medicina ha declarado que el proceso mortal es ya irreversible?

En el caso de los no-creyentes, la cuestión de la licitud moral de la eutanasia activa se torna todavía más oscura y problemática. Y no es que seamos tan simplistas como para aceptar sin más la famosa proposición de Dostoievsky, repetida y comentada por J. P. Sartre:

“Si Dios no existe, todo está permitido”(27).

Una moral laica y secularizada, incluso beligerantemente atea, acepta siempre el principio de que mi libertad y mis derechos terminan donde empiezan la libertad y los derechos de los demás y... por tanto, “no todo está permitido”. Pero, con esto no queda descartada moralmente la eutanasia (pues, al aceptarla y consentir en ella el moribundo, no se ve claramente que esté invadiendo la libertad y el derecho ajenos). En efecto, la postulación o aceptación *voluntaria*, por parte del paciente, de la eutanasia —una vez más, no se trata de la eutanasia forzada— equivaldría moralmente a un suicidio. Ahora bien, como escribe lúcidamente

Bonhoeffer en su *Ética*: “No hay ninguna verdadera razón para considerar reprobable el suicidio, sino el hecho de que por encima del hombre está Dios. Y el suicidio niega precisamente este hecho”. Entonces ¿qué pasa con el increyente que, por definición, no admite una instancia divina por encima del hombre? ¿Puede o no puede disponer libremente, a su libre albedrío, de su vida y del fin de su vida? ¿Tiene o no tiene *ius in se ipsum*, derecho sobre sí mismo? Y si se concede este derecho al hombre sobre los demás actos de su vida ¿con qué lógica se le niega este mismo derecho sobre el fin de su vida? Evidentemente, dentro de esta óptica laica y secularizada, si se quiere negar la licitud moral de la eutanasia, no cabe otra opción que recurrir a otra instancia superindividual (no la divina, puesto que, *ex hypothesi*, se prescinde de ella), que sería la Sociedad o el Estado —así, con mayúsculas—. Sencillamente, la eutanasia no sería lícita moralmente porque es un acto *antisocial*, porque la vida de un individuo es de *interés público*, de *interés social* y por tanto, no se podría moralmente, válidamente, consentir en la propia muerte. En otras palabras, el individuo —la persona privada— no podría disponer de sí mismo, porque no se pertenece a sí mismo sino que pertenece a una entidad superior llamada “Sociedad” o “Estado”.

Una observación más a este respecto. En esta última parte de nuestro trabajo (sobre la eutanasia activa) hemos partido siempre del supuesto, como queda indicado, de que tal eutanasia no es impuesta por nadie, sino que el paciente la pide voluntariamente y da su pleno consentimiento. Frecuentemente se suele objetar que tal pedido o consentimiento no puede ser válido moralmente, porque el paciente en esos momentos, por diversas causas, suele tener gravemente alteradas sus facultades mentales. Es muy posible que ello sea así. En todo caso, esta objeción —no validez del consentimiento del paciente— se puede responder sin más recordando que tanto la ley civil como la religión reconocen validez a otros actos de los moribundos en las mismas circunstancias: testamentos, matrimonios *in extremis*, etc. (28).

A estas alturas de nuestro trabajo, posiblemente el sufrido lector tal vez espere que nos pronunciamos ya, personal y rotundamente, a favor o en contra de la eutanasia. Probablemente quedará defraudado. Hay muchos factores marcadamente subjetivos y, por tanto, difíciles de ponderar objetiva y científicamente en el presente caso: vida y muerte, bienestar y dolor, libertad e inconsciencia... ¿Qué es lo más importante? Perogrullo, sin duda, respondería: los tres simultáneamente: la vida, el bienestar y la libertad. Pero, a veces, “il faut



choisir...” Quien piense que la vida es el valor primordial, lógicamente condenará la eutanasia. Contrariamente, quien sostenga que una vida en continuo y acervo dolor o en total inconsciencia no merece vivirse, optará consecuentemente por la eutanasia. En este sentido suscribimos plenamente la razonada posición de P. Cohn —y el lector advertirá que está plagada de “condicionales”—:

“...Desde un punto de vista moral hay que reconocer que si la vida es deseable a toda costa, entonces no debería permitirse ni la eutanasia pasiva ni la activa, ni la involuntaria ni la voluntaria. Por otro lado, si se admite como una obligación superior la de aminorar el sufrimiento, entonces y siempre que la persona en cuestión acceda a ello reflexiva y voluntariamente, sería deseable adoptar los medios más eficaces para alcanzar el indicado fin. En tales casos habría que considerar moral la práctica de la eutanasia activa” (29).

De todas formas, como en este trabajo no se trata de sostener tesis llamativas u originales, sino de dilucidar y esclarecer lo que es cierto y lo que es dudoso... lo cierto es que lo que podríamos llamar —con toda la ampulosidad e imprecisión que esta expresión conlleva— la “conciencia moral de la humanidad actual”, ésta, en líneas generales, rechaza la praxis de la eutanasia activa y la considera inmoral. Están todavía muy cercanos los crímenes cometidos por Hitler y sus secuaces al amparo del “programa de eutanasia” y se teme que si se deja abierto un pequeño portillo para practicar la eutanasia, por tal portillo puedan “colarse” abusos difíciles de controlar. (Así por ejemplo, los juristas suelen oponerse a la eutanasia porque ven en ella la posibilidad de deshacerse de adversarios políticos, competidores peligrosos, testigos incómodos, familiares molestos y gravosos; los médicos, por su parte, aducen que su misión es curar y no matar, que los pacientes desconfiarían de ellos, etc. Toda esta argumentación en sí misma es válida, pero no se podría aplicar al caso hipotético —al que nos hemos referido— de una eutanasia activa, pedida y consentida por el paciente). Por todo ello, la ley civil en casi todos los países es mayoritariamente adversa a la práctica de la eutanasia activa (30). Aunque también cabría anotar que, en estas últimas décadas, a las personas acusadas, juzgadas y condenadas por practicar la eutanasia, en general se les ha impuesto, más que todo, sanciones simbólicas (31).

\* \* \*

Nos hemos limitado a exponer, un tanto descarnadamente, los argumentos y contraargumentos que consideramos más importantes desde el punto de vista ético —no desde la perspectiva jurídica o

médica— a favor y en contra de la eutanasia. Renunciamos a hacer una crítica o valoración personal y explícita sobre los mismos. Tal valoración queda ya implícita en nuestra exposición y, por lo demás, el lector juicioso podrá hacerla por sí mismo. El profano en esta materia tal vez nos acuse de haber utilizado una terminología un tanto complicada. Es posible. Pero es la única manera de introducir un poco claridad en un tema tan nebuloso: no es lo mismo “practicar la eutanasia” a un joven, alegre y vigoroso gitano, por el execrable delito de pertenecer a una “raza inferior”, que acceder a los gemidos de un desahuciado dándole un calmante —mortal o no— para mitigar sus dolores, o “desconectar el enchufe” del aparato respiratorio de un sujeto con “muerte cerebral”.

Renunciamos igualmente a sacar conclusiones generales. En cada una de las partes de nuestro trabajo las hemos ido explicitando, en la medida en que ha sido posible, o, como dirían los medievales, “en la medida que la materia lo permitía”, pues no se puede pedir igual grado de certeza y exactitud en cuestiones matemáticas, pongamos por caso, que en temas antropológicos y morales. En nuestro caso, la dificultad aumenta, pues, para empezar —o mejor, para terminar— la medicina moderna ha hecho más complejo el fenómeno de la muerte, y lo que antes era muy claro —el hombre moría cuando su corazón dejaba de funcionar— ahora ya no lo es: la reanimación cardíaca, los marcapasos y el trasplante de corazones, etc., han hecho que el fallo del corazón haya dejado de ser el criterio certero de una muerte irreversible. Y más espectacular: el corazón puede seguir funcionando cuando el sujeto clínicamente está muerto (necrosis cerebral), de tal forma que se puede hablar con pleno sentido de “vida biológica de un sujeto clínicamente muerto...” (32).

En estos últimos años los problemas de la eutanasia y del derecho a una muerte digna han dejado de ser tabúes y se han discutido acaloradamente, si bien en círculos reducidos. Parece probable que en los próximos años no disminuirá el interés sobre estos temas. Todo lleva a pensar que —al igual que en las décadas pasadas el tema candente fue el del comienzo de la vida humana o regulación “artificial” de la natalidad— en un próximo futuro el tema controversial y polémico será el del fin de la vida humana: la eutanasia y el derecho a morir dignamente... Con las presentes páginas hemos intentado modestamente contribuir a destacar las luces y las sombras en este claroscuro —más oscuro que claro— de la muerte del hombre.

## NOTAS

(1) "Bill of Rights for Patients", en *New York Times*, 9 enero 1973, p.30.

(2) "Right to die with Dignity", en *News Release, Medical Society of the State of New York*, 11 enero 1973.

(3) Cf. Gafo Fernández J., *Nuevas perspectivas en la moral médica*. Ibérico Europea de Ediciones, Madrid, pp. 221-222.

(4) Pohier J.M., *Muerte, naturaleza y contingencia*, en "Concilium", No.94 (1974), p.70.

(5) *Epikurea*, edit. por H. Usener, Roma, 1963, p.61, 6-8.

(6) Tomás de Aquino, *Suma Teológica*, Prólogo de la II Parte. La moral clásica y el autor recién citado distinguían agudamente entre "actus hominis" y "actus humanus". La muerte no sería propiamente un "acto humano", sino un "acto del hombre", en cuanto animal, que escapa al control de la conciencia.

(7) El periódico *La Nación* (Costa Rica) publicó hace unos meses una serie de reportajes sobre este tema. En uno de ellos se narraban las vivencias e impresiones de una persona salvada de la muerte merced a un proceso terapéutico, tremendamente doloroso, llamado diálisis peritoneal. No entramos en el fondo del asunto. Nos limitamos a transcribir textualmente algunos párrafos del reportaje. Habla el paciente: "Yo pedía a gritos que pararan el tratamiento porque en ese esfuerzo de los médicos y enfermeras por salvar mis riñones iba a perder la vida... En aquel momento yo no era un individuo, una persona, sino un cuerpo con orificio abierto a la altura de los riñones por donde dejaban ir bolsas de un líquido especial cada hora...". Pese a todo, el paciente fue salvado gracias a los esfuerzos heroicos del personal médico. Ahora está en su casa y confiesa: "... Estoy en la casa, pero con los riñones destruidos, condenado a la diálisis en el riñón artificial cada dos días. Eso es traumático, además de que cada acto de mi vida requiere un esfuerzo sobrehumano. Ahora reflexiono: ¿para qué me dejaron viviendo así? ¿No hubiera sido mejor descansar? Admito que deseo que venga la muerte y muchas veces pienso, ¡qué alivio si me ocurre un paro cardíaco! (*La Nación*, 20 de noviembre 1984, p.8).

(8) Cf. Häring B., *Moral y Medicina*. Ed. P.S., Madrid, 1972, p.144.

(9) Higuera G., *Experimentos con el hombre*. Ed. Sal Terrae, Santander, 1973, p.252.

(10) Cf. Debray J.R., *Le malade et son médecin*. Paris, 1965, pp. 67 ss.

(11) Ministerio de Salud Pública y Seguridad Social, *Les problèmes de la mort* (Informe del grupo de trabajo presidido por el doctor Claude Veil). París, 1973, p.4.

(12) Perico G., *Diritto di morire?*, en "Agg. Sociali", Dic. 1975, p.681; cit. por L. Rossi en *Suplemento del Dicc. enciclopédico de Teología Moral*. Ed. Paulinas, Madrid, 1978, p. 1366.

(13) Carta del cardenal Villot, secretario de Estado, dirigida el 3 de octubre de 1970, en nombre del Papa, al Secretario general de la Federación Internacional de las Asistencias Médicas Católicas. Cit. por M. Vidal, en *Moral de Actitudes, II, Ética de la persona*. Ed. P.S., Madrid,

1979, pp. 247-248.

(14) Revista "Ecclesia" (Madrid), No.35 (1975), pp. 1239-1240.

(15) Periódico *La Nación* (Costa Rica), 27 de junio de 1980, p.18.

(16) Cf. Beisheim P., *La moderna tanatología*, en "Concilium", no.94 (1974), p.142.

(17) Cf. Rossi L., *Suplemento del Dicc. enciclopédico de Teología Moral*. Ed. Paulinas, Madrid, 1978, p. 1366. (Alteramos ligeramente la posición del autor citado).

(18) Rossi L., *op. cit.*, pp. 1632-1633.

(19) Küng H., *¿Vida eterna?* Ed. Cristiandad, Madrid, 1983, p.278.

(20) Ferrater Mora J.— Cohn P., *Ética aplicada. Del aborto a la violencia*. Alianza Ed., Madrid, 1983, pp. 102-103.

(21) Cf. Gafo Fernández J., *op. cit.*, pp. 225 y 231.

(22) Cf. Rossi L., *Principio del doble efecto*, en *Diccionario enciclopédico de Teología Moral*. Ed. Paulinas, Madrid, 1974, pp. 233-247.

(23) Cf. Jones E., *Vida y obra de S. Freud*. T. III. Ed. Nova, Buenos Aires, 1962, pp. 265-266.

(24) Texto citado por J.M. Pohier, *art. cit.*, p.66.

(25) Cf. Küng H., *¿Vida eterna?* pp. 271-281.

(26) *Ibidem*, p.279.

(27) Sartre J.P., *El existencialismo es un humanismo*. Ed. Sur, Buenos Aires, 1978, pp. 26-27.

(28) Cf. Jiménez de Asúa L., *Libertad de amar y derecho a morir*. Ed. Losada, Buenos Aires, 1946, p.528.

(29) Ferrater Mora J.— Cohn P., *op. cit.*, p.103.

(30) En Costa Rica, por ejemplo, el código penal vigente en la actualidad (desde 1970) es bastante equitativo con el "delito" de la eutanasia (lo denomina "homicidio por piedad" u "homicidio piadoso"), pues, por una parte, lo sanciona con prisión de seis meses a tres años, pero, por otra, confiere al juez la facultad de otorgar el perdón judicial: "Homicidio por piedad. Artículo 116. Se impondrá prisión de seis meses a tres años al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste aún cuando medie vínculo de parentesco". (...) "Artículo 93. También extingue la pena, el perdón que en sentencia podrán otorgar los jueces al condenado, previo informe que rinda el Instituto de Criminología sobre su personalidad en los siguientes casos:... 6) A quienes en caso de homicidio piadoso, se compruebe que accedieron a reiterados requerimientos de la víctima y el propósito además fue el de acelerar una muerte inevitable": Colegio de Abogados, *Código penal y leyes conexas*. Edición preparada por el Lic. A. Vincenzi, 1972, pp.96 y 87 respectivamente.

(31) Uno de los casos que, en estos últimos años, suscitó mayor interés en la opinión pública fue el proceso judicial contra la doctora holandesa Postma van Boven, acusada de haber practicado la eutanasia contra su propia madre, de 78 años, hemipléjica y enferma de cáncer. Esta había intentado varias veces quitarse la vida, hasta que finalmente su hija le inyectó una sobredosis de morfina que le causó la muerte. El tribunal holandés que juzgó a la médica, la condenó... pero con una pena simbólica: una

privación de libertad de diez días, que la doctora no tuvo siquiera que cumplir. Cf. Gafo Fernández J., *Op. cit.*, p. 222.

(32) Cf. Käufer Ch., *La muerte desde el punto de vista médico*, en "Concilium", no.94 (1974), pp. 29-38; Beisheim P., *La moderna tanatología*, ibidem, pp. 137-143.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AA.VV., *Morir con dignidad*. Ed. Marova, Madrid, 1976.

Alcalá M., *Nueva sabiduría ante la muerte*, en "Razón y Fe", no.915 (1974), pp. 349-361.

Beisheim P., *La moderna tanatología*, en "Concilium", no.94 (1974), pp. 137-143.

Gafo Fernández J., *Nuevas perspectivas en la moral médica*. Ibérico Europea de Ediciones, Madrid, 1978.

Häring B., *Moral y Medicina*. Ed. P.S., Madrid, 1972.

Ferrater Mora J.—Cohn P., *Ética aplicada. Del aborto a la violencia*. Alianza Ed., Madrid, 1983.

Higuera G., *Experimentos con el hombre*. Ed. Sal Terrae, Santander, 1973.

Jiménez de Asúa L., *Libertad de amar y derecho a morir*. Ed. Losada, Buenos Aires, 1946.

Käufer Ch., *La muerte desde el punto de vista médico*, en "Concilium", no. 94 (1974), pp. 29-38.

Küng H., *¿Vida eterna?* Ed. Cristiandad, Madrid, 1983.

López E., *Ética Médica*. Ed. Studium, San José, 1984.

Maguirre D.C. *La muerte libremente elegida*. Ed. Sal Terrae, Santander, 1975.

Pohier J.M., *Muerte, naturaleza y contingencia*, en "Concilium", no.94 (1974), pp. 59-75.

Rodríguez Chaverri R., *La Eutanasia*. Tesis de Grado. Facultad de Derecho, Univ. de Costa Rica, 1968.

Rossi L., Eutanasia, en "Diccionario enciclopédico de Teología Moral", Ed. Paulinas, Madrid, 1974, pp. 365-370.

Idem, *Eutanasia*, en "Suplemento del Dicc. enciclopédico de Teología Moral", Ed. Paulinas, Madrid, 1978, pp. 1362-1368.

Vidal M., *Moral profesional para A.T.S.* Ed. P.S., Madrid, 1976.

Idem, *Moral de actitudes, II, Ética de la persona*. Ed. P.S., Madrid, 1979.