

# ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO CUANDO HABLAMOS DE EUTANASIA?

## MARINA GASCÓN ABELLÁN

*Catedrática de Filosofía del Derecho. Facultad de Derecho. Universidad de Castilla-la Mancha. Plaza de la Universidad, 1. Albacete (España).*



Autora de diversos trabajos, entre los que destacan los siguientes: *Obediencia al Derecho y Objeción de conciencia* (1990), *Problemas de la Eutanasia* (1992), *Los hechos en el derecho* (1999), *Nosotros y los otros: el desafío de la inmigración* (2001).

## Resumen

*El concepto eutanasia adolece de una gran imprecisión; cada cual lo define a conveniencia. El resultado es devastador: el debate sobre la eutanasia deriva muchas veces en un galimatías, donde los que participan en él usan los mismos términos pero hablan de cosas diferentes. Los desacuerdos terminológicos dificultan, cuando no impiden, la discusión de fondo y por eso precisar los contornos del concepto aparece como una cuestión crucial. El presente trabajo pretende abordar esta tarea. El objetivo es doble: de un lado, concretar el significado de este concepto; de otro, destacar algunas distinciones que se vinculan a él, especialmente las que se son relevantes desde la perspectiva de la justificación. La conclusión principal es que el elemento central que define la eutanasia no es la concurrencia o ausencia del consentimiento del sujeto que muere, ni la modalidad activa u omisiva de la conducta que provoca la muerte, sino los móviles que la animan. En concreto, la eutanasia consiste en provocar la muerte de otro por su bien, lo cual conduce necesariamente a acotar las circunstancias o supuestos (mayoritariamente ligados al contexto médico-asistencial) que dan sentido a esta actuación humanitaria, piadosa o compasiva.*

**Palabras clave:** Eutanasia. Eutanasia activa. Eutanasia pasiva. Eutanasia voluntaria. Eutanasia no voluntaria. Ortotanasia. Distanasia.

## Abstract

### WHAT DO WE TALK ABOUT WHEN SPEAKING OF EUTHANASIA?

*The concept of euthanasia is prone to vast inaccuracies; each person defines it to suit, leading to devastating consequences. The debate about euthanasia often results in double Dutch, where people use the same terms but refer to completely different ideas. The differences in terminology make things more difficult, if not hinder the discussion altogether, making crucial the need to outline this concept.*

*The following tries to deal with this question. The aim is twofold: on one hand to specify the meaning of this concept, and to highlight some distinctions related to it, specifically those relevant to justification. The main conclusion is that the central element which defines euthanasia is neither the subject's permission or absence of it, nor is it the active or passive behaviour which causes the death, but the motives which drive them to it. In other words, the concept of euthanasia consists on causing the death of another person for his/her own good, making rise for the need to outline the circumstances or cases (largely related to the medical context) in which it could be considered to be a humanitarian, kind or compassionate act.*

**Key words:** Euthanasia. Active euthanasia. Passive euthanasia. Voluntary euthanasia. Non-voluntary euthanasia. Orthothanasia. Disthanasia.

## La confusión terminológica

El término eutanasia (del griego *eu* –buena– y *thanatos* –muerte) se encuentra en el centro de una de las demandas sociales más intensas de nuestro tiempo: la de poder morir en buenas condiciones. Esta pretensión no se explica sin la profunda transformación que ha experimentado la manera de concebir la vida, que si en otro tiempo se entendió sacrosanta e indisponible, ha de ponderarse ahora con otros valores, como la dignidad y la libertad. Pero responde principalmente a que hoy en día, cuando –al menos en los países más avanzados– el sistema de salud pública y la propia práctica médica han creado en el imaginario popular la idea de un «final hospitalizado y alargado y posiblemente doloroso», la garantía de una buena muerte resulta especialmente seductora para la población. Por eso las ideologías y las confesiones quieren tomar partido. Todo el mundo opina, y la prensa, tantas veces sensacionalista, lo explota.

La discusión jurídica o moral sobre la eutanasia suele ser viva, a veces acalorada. Ello obedece a que el término «eutanasia» presenta una fuerte carga emotiva (positiva o negativa, según las posiciones) que asoma incluso en su etimología: al sustantivo *muerte* se añade el calificativo *buena*. Pero obedece también a que nos hallamos ante un tema que toca una fibra muy sensible de la gente, la de sus códigos morales, a cuyo respecto caben en principio posiciones muy enfrentadas: por un lado, hablar de eutanasia es hablar de provocar o de no evitar la muerte de alguien, y esto –qué duda cabe– predispone de entrada en su contra; pero al mismo tiempo, y a la vista de los espectaculares avances de la medicina, capaz de alargar la vida hasta extremos antes insospechados, parece que hoy resulta inexcusable una respuesta jurídica a la eutanasia algo más matizada que la pura represión penal. En todo caso, interesa resaltar que, con independencia de lo anterior –o tal vez como consecuencia de ello– el tema es objeto de una gran manipulación terminológica: a menudo se hace referencia a la eutanasia para aludir a conductas que nadie, en principio, desaprobaba (así, cuando se hace equivalente a las expresiones «muerte digna», «derecho a morir en paz», etc.); otras veces, en cambio, se hace un uso eufemístico del término, aludiendo con él a conductas a las que nadie, en principio, daría su aprobación (como cuando se usa la expresión «eutanasia eugenésica»). Por unas razones o por otras, lo cierto es que el término eutanasia está aquejado de una alta indefinición; sus contornos se muestran discutibles o dudosos y cada uno lo define a conveniencia. El resultado es devastador: el debate sobre la eutanasia deriva muchas veces en un galimatías, en una babel de lenguas donde los distintos sujetos que participan en él usan los mismos términos pero hablan de cosas diferentes.

El problema, pues, no es puramente definicional. Los desacuerdos terminológicos dificultan, cuando no impiden, la discusión de fondo y, por eso, precisar los contornos del concepto aparece como una cuestión crucial. De nada vale enzarzarse en disputas morales o jurídicas sobre la eutanasia si antes no se ha convenido de qué estamos hablando cuando usamos ese término.

**Los desacuerdos terminológicos dificultan, cuando no impiden, la discusión de fondo y, por eso, precisar los contornos del concepto aparece como una cuestión crucial.**

En las páginas que siguen pretendo centrarme justamente en esta tarea. El objetivo que se busca es doble: de un lado, concretar el significado de esta figura; de otro, destacar algunas de las distinciones que se vinculan a ella, especialmente aquéllas que se muestran relevantes desde la perspectiva de sus posibilidades de justificación. Se trata –insistamos en ello– de un trabajo simplemente propedéutico que pretende contribuir a precisar los términos del debate evitando malentendidos; no se centrará pues en la cuestión (central) de la justificación de la eutanasia o de sus distintas modalidades, aunque al hilo de su definición resultará inevitable sugerir respuestas en este sentido.

### ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de eutanasia? Problemas de definición

Es evidente que podemos estipular el significado de los términos como nos plazca, pero también es verdad que si una definición pretende ser útil y no introducir más confusión ha de poder dar cuenta de las sólidas intuiciones de los hablantes. En lo que sigue vamos a intentar reconstruir el concepto de eutanasia repasando al propio tiempo las diferentes y muchas veces divergentes definiciones usadas.

Los desacuerdos definicionales giran sobre los siguientes elementos: 1) modalidad de la conducta, 2) consentimiento del sujeto y 3) móviles y circunstancias en que se produce la muerte.

### ¿Acciones u omisiones?

A veces se reserva el término *eutanasia* para las *acciones* o *actos ejecutivos* mediante los cuales se causa la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable, mientras que no adoptar (o suprimir) las medidas que prolongarían artificialmente la vida de un enfermo cuando no existen esperanzas de recuperación es denominado *ortotanasia*. Ahora bien, aunque es verdad que distinguir entre conductas activas y omisivas puede ser relevante en el plano de la justificación<sup>1</sup> –y más adelante diremos algo sobre ello–, circunscribir la definición de eutanasia sólo a las primeras reservando el benévolo término de ortotanasia para las segundas resulta poco útil, pues en el lenguaje común no sólo se llama eutanasia a la modalidad activa sino también a la pasiva, con independencia de cualquier consideración posterior sobre la legitimidad de estas conductas. Tal vez cuando la muerte se gestionaba de forma más natural, hablar de eutanasia pasiva podía resultar un sinsentido, pues, llegado el momento, la

naturaleza actuaba inexorablemente, sin que hubiera posibilidad de posponer la muerte. Pero en el momento actual, al menos en los países tecnológicamente más avanzados, la situación es muy otra: los avances de la medicina permiten alargar la vida hasta extremos antes insospechados y en este contexto de posible obstinación terapéutica la eutanasia *pasiva* aparece como una forma de gestión médica de la enfermedad, indicada cuando se pueden producir graves padecimientos inútilmente. En suma, hablar de eutanasia pasiva (junto a la activa) tiene sentido, porque existe la posibilidad de una obstinación terapéutica.

### El consentimiento del sujeto

A veces se identifica la eutanasia con la modalidad no consentida<sup>2</sup>. Otras veces, por el contrario, se equipara a los supuestos de muerte a ruego. Sin embargo, y aunque la distinción entre conductas consentidas y no consentidas es relevante desde la óptica de la justificación –y más adelante se dirá algo al respecto–, ninguna de las dos identificaciones señaladas resulta aceptable. La primera porque, como señala J. Feinberg, «el caso más común de eutanasia tiene lugar en los hospitales, donde los pacientes piden que se ponga fin o que se suspenda el tratamiento que les mantiene con vida»<sup>3</sup>. La segunda porque también suele hablarse de eutanasia para hacer referencia a aquellos supuestos en los que alguien que no ha pedido morir, llegadas ciertas circunstancias (por ejemplo, un coma irreversible), es desconectado de las máquinas o privado de los fármacos que lo mantienen con vida. Por lo demás, y también con respecto a esta segunda identificación, estipular como elemento definidor de la eutanasia el consentimiento (más aún, la petición) del sujeto pasivo, la equipararía al mero auxilio al suicidio, desconociendo entonces que la actuación de quien auxilia al suicida puede ser interesada, mientras que suele hablarse de eutanasia cuando quien presta auxilio actúa por compasión. Pero esto nos lleva al tercer elemento a considerar: los móviles.

### Móviles y circunstancias

Una de las principales imprecisiones que caracterizan el confuso concepto de eutanasia tiene que ver con el tipo de móviles que animan esa conducta. Por un lado, y en la medida en que eutanasia evoca etimológicamente la idea de muerte «dulce», parece que lleva aparejada la intención de evitar sufrimientos; en definitiva, los móviles piadosos. Sin embargo, frente al significado anterior, es curioso constatar cómo, quizá debido al carácter censurable o tabú que ha acompañado y que todavía acompaña en la mente de muchos a la eutanasia, el término evoca (o se asimila a) las ideas de homicidio, asesinato, genocidio, campos de exterminio, etc. Naturalmente, en principio nada impide estipular el significado del concepto de una u otra manera. Ahora bien, identificar la eutanasia con el homicidio o el asesinato no contribuye en nada al debate de fondo, pues supondría descalificarla de plano. Si ha de tener sentido debatir sobre la justificación o no de la eutanasia, hemos de poder distinguirla de esas formas criminales, y esta distinción sólo puede cifrarse en los motivos que animan al sujeto cuya conducta



La eutanasia, tal como hoy se concibe, tiene que ver, más que con la muerte digna, con la muerte cuando la vida ya no es digna ni podrá volver a serlo. Esta sensación de indignidad irreversible de su vida fue lo que movió al tetrapléjico Ramón Sampedro a solicitar reiteradamente ante los tribunales de justicia autorización para que se le practicara la eutanasia.

provoca la muerte de otro. En concreto, la eutanasia tiene que ver con provocar (por acción u omisión) la muerte de alguien *en consideración a él mismo*<sup>4</sup>; es decir, *por su bien*, tanto si se actúa a petición suya como si se actúa sin su consentimiento. En suma, estamos ante una conducta de eutanasia cuando el móvil que la anima es la piedad, compasión, humanidad o como quiera llamársele.

Ahora bien, provocar la muerte de alguien *por su bien* sólo tiene sentido cuando la muerte es un bien para esa persona, o, si se quiere, cuando la vida se ha convertido en un mal para ella, cuando deja de ser digna. Por eso la eutanasia, al menos tal y como se entiende en nuestro tiempo, no tiene que ver con la muerte digna sino con *la muerte cuando la vida ya no es digna* ni hay esperanzas de que lo vuelva a ser. Por eso determinar cuáles son los elementos en que se cifra la dignidad (o indignidad) de la vida es justamente la cuestión crucial. No en vano, este es el punto que radicaliza y divide las respuestas a la eutanasia.

Si dejamos a un lado las rígidas concepciones de la vida que derivan de algunas doctrinas religiosas y morales, para poder hablar de vida digna no puede considerarse sólo la circunstancia de estar vivo, sino que han de darse también ciertos estándares de normalidad; por usar una terminología común, la protección de la vida no puede orientarse sólo por patrones de *santidad* sino que son necesarios ciertos niveles de *calidad*<sup>5</sup>. Lo que esto significa es que bajo el concepto de eutanasia no sólo se cobijan supuestos de procesos terminales de muerte, sino también casos en los que, sin amenazar una muerte inminente, una persona lleva una existencia dramática, a menudo acompañada de graves padecimientos físicos; o casos en los que el paciente ha perdido irreversiblemente la conciencia y es mantenido con vida con la ayuda de modernas técnicas de reanimación. En todo caso, interesa resaltar que para poder hablar de eutanasia no basta con que la vida sea indigna, sino que esa indignidad ha de ser además *irreversible*, pues lo que da sentido al móvil de la piedad que caracteriza la eutanasia es la muerte como «último recurso».

Resumiendo, la *indignidad irreversible* que constituye el ámbito de discusión de la eutanasia<sup>6</sup> puede concretarse en estos tres supuestos:

a) *Procesos terminales de muerte*, a menudo acompañados de graves padecimientos físicos.

b) *Casos de existencia dramática*, casi siempre acompañados de graves padecimientos psíquicos y muchas veces también físicos (personas que no se están muriendo pero que están con una enfermedad avanzada o una minusvalía grave, o niños nacidos con grandes deformidades y/o un daño mental irreversible).

c) *Estados persistentes de vida vegetativa (coma irreversible)*.

Dicho de otro modo, cuando se habla de eutanasia se está aludiendo a lo injusto de permitir una agonía dolorosa (como la que tiene lugar en algunos procesos terminales de muerte) o una vida que se ha convertido en un suplicio (como sucede en los casos de existencia trágica o miserable) o que simplemente no es vida (como sucede en los supuestos de coma irreversible).

## La eutanasia como problema básicamente médico

En la medida en que la situación de indignidad de la vida y/o el padecimiento insoportable que acompañan a las acciones calificadas de eutanasia están vinculados típicamente a la enfermedad y por tanto a la asistencia médica, la eutanasia se presenta casi siempre como un problema que tiene que ver con el trato que se dispensará a los enfermos cuando estén cerca del fin; o sea, un problema que se mueve básicamente en un contexto médico-asistencial, de manera que afecta de lleno a la relación médico-paciente. Por eso los médicos piden regulaciones claras que les permitan actuar con seguridad. Y por eso el reconocimiento del testamento vital se reclama cada día más<sup>7</sup>.

Pero se impone una observación al respecto. Es verdad que, por los motivos apuntados, la eutanasia se presenta generalmente como un problema médico. Ahora bien, *generalmente*, pues existen también supuestos de eutanasia que no pueden desconocerse y que no se desenvuelven típicamente en el ámbito de la relación médico-paciente, porque no se vinculan a una enfermedad terminal sino a una existencia dramática e irreversible derivada, por ejemplo, de una minusvalía grave (piénsese en casos como el de Ramón Sampedro, en España, un tetrapléjico que solicitaba ayuda para morir tras haber sufrido a lo largo de treinta años). Por lo demás, al presentar la eutanasia como un problema *típica y exclusivamente* médico, se termina por no conceder ninguna importancia al consentimiento del enfermo, lo cual resulta a todas luces un despropósito.

De todo lo dicho hasta aquí puede concluirse, pues, que bajo el término eutanasia se comprenden aquellas acciones u omisiones (generalmente de carácter médico) que provocan la muerte de otra persona *en atención a ella* (es decir, por su bien, por compasión, para poner fin o evitar un padecimiento insoportable), lo que tiene sentido cuando su vida ha alcanzado tales cotas de indignidad de manera irreversible que la convierten en un mal.

## Tipos de eutanasia: las distinciones relevantes

En torno a la eutanasia ha proliferado una gran variedad de distinciones conceptuales<sup>8</sup>. Algunas son relevantes desde la perspectiva de la justificación de estas conductas, y de ellas nos ocuparemos enseguida. Otras, en cambio, no aportan nada al debate. No tienen relevancia justificatoria ni rendimiento analítico, sino que son usadas, a lo sumo, para aprobar o censurar las conductas a que hacen referencia. Son distinciones, en fin, que en vez de aclarar embrollan. Entre ellas



En este cuadro (*Ciencia y caridad*) de Pablo Picasso podrían encontrarse algunos de los aspectos fundamentales de la eutanasia tal como hoy la conciben sus defensores: ciencia, que proporciona los medios para una muerte apacible e indolora, y caridad -o compasión-, que sería un móvil para practicarla.

destacan por lo extendido de su uso las que median entre ortotanasia y distanasia, por un lado, y entre eutanasia piadosa, eutanasia social y eutanasia eugenésica, por otro. Las recordamos brevemente.

*Ortotanasia y distanasia.* Con el término ortotanasia se quiere hacer referencia a la muerte a su tiempo, sin acortar la vida ni alargarla innecesariamente con medios extraordinarios o desproporcionados. Con el término *distanasia* se alude, por el contrario, a un retraso desproporcionado de la muerte, a la vida terminal prolongada. Consiste, pues, en impedir o suspender el proceso de muerte biológica. Si bien se mira, estos términos no aportan nada nuevo al debate sobre la eutanasia. El primero (ortotanasia) está muy vinculado a la eutanasia pasiva, por lo que resulta redundante. En realidad, quienes lo usan lo hacen porque incorpora una carga valorativa positiva y porque además reservan el término eutanasia pasiva para las prácticas médicas omisivas claramente reprobables, como la supresión de la medicina intensiva en caso de coma reversible. El segundo (distanasia) alude en realidad a la obstinación terapéutica, a la batalla empecinada de la tecnología frente a la muerte, a lo que algunos denominan la «muerte industrializada»<sup>9</sup>. En este sentido es, no una modalidad de eutanasia, sino justamente el presupuesto de la denominada eutanasia pasiva; ya se dijo más arriba: si la eutanasia pasiva tiene sentido es porque existe la posibilidad de una obstinación terapéutica.

*Eutanasia piadosa, eutanasia social y eutanasia eugenésica.* La eutanasia *piadosa* consiste en provocar la muerte de otro con el fin de aliviar sus dolores y sufrimientos; es decir, por piedad o compasión. Consiste, pues, en lo que hemos definido como eutanasia, sin más. Frente a ella, la eutanasia social y la eutanasia eugenésica –defendidas en ciertos momentos históricos– aluden a la eliminación de las llamadas «vidas sin sentido» o «sin valor» (deficientes mentales, epilépticos, disminuidos y personas deformes), pero no por compasión, sino porque constituyen una carga económica para la sociedad (y se habla entonces de eutanasia social o económica) o por razones de «higiene racial» (y se habla entonces de eutanasia eugenésica). La finalidad de la acción, en ambos casos, no es el bien del sujeto pasivo, sino ciertos intereses sociales que se consideran relevantes. Por eso ninguna de las dos figuras aporta nada al debate. Al contrario, sólo contribuyen a crear confusión, pues pese al sustantivo «eutanasia» que acompaña a estas expresiones, la llamada eutanasia social es simple genocidio; la eutanasia eugenésica, simple selección de la raza. Se trata, en suma, de auténticos programas criminales a los que se cubre con el mejor ropaje lingüístico del término «eutanasia».

Desde la perspectiva del discurso justificatorio, las distinciones relevantes son las que median entre eutanasia activa/pasiva y voluntaria/no voluntaria.

*Activa y pasiva.* El criterio que funda la distinción es la conducta del sujeto que con su comportamiento causa la muerte de otro. Se habla de eutanasia *pasiva* cuando se suprimen o simplemente no se adoptan las medidas que prolongarían la vida pero que sólo proporcionarían padecimientos inútiles, pues la vida

**Cuando se habla de eutanasia se está aludiendo a lo injusto de permitir una agonía dolorosa o una vida que se ha convertido en un suplicio o que simplemente no es vida.**

está abocada ya al final; su ámbito es, por tanto, el de la práctica médica de contenido tecnológico, la posibilidad (y la obstinación) de alargar inútilmente la vida de un sujeto que se encuentra en fase terminal o en coma irreversible. Constituyen supuestos de este tipo: 1) desconectar el respirador u otros instrumentos vitales para el enfermo, 2) no emprender actos reanimatorios y 3) interrumpir un tratamiento o terapia. Se habla, por el contrario, de eutanasia *activa* para referirse a los actos ejecutivos que provocan la muerte o producen un acortamiento de la vida, generalmente mediante la administración de un fármaco. Dentro de esta modalidad suele distinguirse aún entre la eutanasia activa *directa*, cuando la actuación tiene la intención de poner fin a la vida de otra persona, y la eutanasia activa *indirecta*, cuando la actuación no persigue poner fin a la vida de otra persona pero asume este resultado como posible. Esta última es generalmente un acto médico que busca aliviar el dolor, por ejemplo aplicando lo que en la jerga médica se denomina un cóctel lítico, una mezcla de sustancias químicas que calman el dolor pero que a la vez pueden adelantar la muerte porque afectan al sistema nervioso central. En realidad, esta idea de «anticipación de la muerte sin querer» por efecto del tratamiento del dolor debe considerarse casi

9



Desde la perspectiva de los móviles para practicar la eutanasia, uno de los aludidos es la piedad, la compasión, para con la persona que la solicita. (Detalle de la obra *La piedad*, de Sandro Botticelli.)



Generalmente se habla de eutanasia en supuestos de procesos terminales de muerte acompañados de graves padecimientos, en los que nada puede hacerse por salvar la vida, situación que muy bien podría representar esta imagen de Carlomagno agonizando.

desaparecida, en la medida en que hoy en día se conoce a fondo la farmacología de los opiáceos y la adaptación del sistema nervioso a ellos, de manera que, salvo error médico, se puede conocer perfectamente la dosis adecuada para combatir el dolor sin riesgo de muerte<sup>10</sup>. En todo caso, es un despropósito reprobador estas conductas, pues el sentido de la *medicina paliativa* es justamente mitigar el sufrimiento del paciente mediante el suministro de las drogas adecuadas, aun cuando ello pueda provocar eventualmente un acortamiento de la vida. Por eso puede decirse que no se trata de una «ayuda a morir» sino de una «ayuda en el morir». Y no constituye una acción eutanásica.

*Voluntaria y no voluntaria.* El criterio que funda la distinción es la concurrencia o no de la voluntad del sujeto pasivo en la acción eutanásica. Se habla de eutanasia *voluntaria* cuando la muerte se produce a petición libre y consciente de quien va a morir; alude pues a los supuestos de «muerte a ruego». La eutanasia *no voluntaria* describe los casos de eutanasia que tienen lugar sobre personas de cuyo consentimiento se prescinde porque éste no es posible o no es válido, como sucede con los niños, los enfermos comatosos y los enajenados mentales. Es importante distinguir entre la eutanasia no voluntaria, o *sin* la voluntad del sujeto, y la eutanasia involuntaria, que tiene lugar, bien *contra* la voluntad del sujeto<sup>11</sup>, bien *sin* ella cuando aquél era capaz de consentir<sup>12</sup>. Huelga decir que, aunque seamos capaces de entender la expresión *eutanasia involuntaria*, ésta queda excluida. Y es que si el paciente que tiene capacidad de consentir se ha manifestado en contra o no ha sido consultado, no habrá ninguna diferencia entre esta acción y un homicidio: resultará de todo punto injustificable.

## Las distinciones activa/pasiva y voluntaria/no voluntaria y los modelos de justificación

No voy a entrar aquí en el complejo y atribulado capítulo de la legitimación de la eutanasia, pero conviene apuntar mínimamente cuáles son los derroteros de la justificación a los que se vinculan las dos distinciones fundamentales señaladas: la que media entre eutanasia activa y pasiva y la que distingue entre eutanasia voluntaria y no voluntaria.

La distinción activa/pasiva se vincula a un modelo de justificación que pone el acento en el estado de decadencia que caracteriza al sujeto, despreciando (o no dándole relevancia a) el hecho de si ha consentido o no. Desde esta posición se legitima la eutanasia pasiva y se descalifica la activa, incluso en su modalidad voluntaria. En la eutanasia pasiva –se sostiene– lo que hay es sobre todo un acto médico. Por ello, la supresión de un tratamiento o la desconexión del respirador cuando desde el punto de vista médico ya no hay esperanza no serían conductas reprobadas por el Derecho, que no impone la acción de prolongar la agonía: el médico no tiene el deber de retrasar artificialmente la muerte con medidas extraordinarias. Es más, lo censurable en estos casos es prolongar inútilmente la agonía, pues esto supondría un encarnizamiento terapéutico que infringe la proscripción de infligir tratos inhumanos y degradantes.

Por su parte, la eutanasia activa es vista como una conducta antijurídica en todos los supuestos; también, por tanto, cuando concurre el consentimiento, pues –se sostiene– la práctica médica ha de estar regida por el

**Puede concluirse que bajo el término eutanasia se comprenden aquellas acciones u omisiones (generalmente de carácter médico) que provocan la muerte de otra persona en atención a ella.**

juramento hipocrático de defensa de la vida: principio de no maleficencia (*primum non nocere*) que se proclama superior al principio de autonomía<sup>15</sup>. Lo único que penalmente cabría hacer es dotar al móvil piadoso del autor y al consentimiento de la víctima de fuerza atenuadora del injusto<sup>14</sup>; o incluso considerar ese móvil piadoso como causa de atenuación de la responsabilidad<sup>15</sup>.

La distinción voluntaria/no voluntaria se vincula a un modelo de justificación que pone el acento en la disponibilidad del individuo sobre su propia vida, despreciando (o no dándole relevancia a) el estado de sufrimiento del sujeto. Este modelo de justificación –que algunos han denominado de *autonomotanasia*<sup>16</sup>– reposa en el principio de autonomía o autodeterminación del individuo, y tras él se vislumbra un compromiso con la máxima liberal que establece –según la clásica tesis de Mill– que la única razón que legitima para usar la fuerza contra un miembro de una comunidad civilizada es la de impedirle hacer daño a otros; es decir, la máxima liberal que proscribiera los deberes paternalistas. Por eso se justifica la eutanasia voluntaria (incluso en su modalidad activa), porque es un ejercicio de la libertad-autonomía frente a un deber paternalista, mientras que se descalifica la eutanasia no voluntaria (incluso en su modalidad pasiva).

Los dos modelos de justificación son excesivamente reductivos. En el primero se prescinde de la fuerza justificatoria del consentimiento, con lo cual los médicos terminan arrogándose enteramente (en interés del enfermo, como exige el principio de beneficencia) la decisión sobre el final de la vida. En el segundo se prescinde del estado de decrepitud irreversible y de sufrimiento del sujeto, con lo cual quedan sin explicación ciertas modalidades pasivas de eutanasia en las que el afectado no puede expresar su voluntad y que son practicadas en los hospitales todos los días con la aprobación de la comunidad médica<sup>17</sup>. Un discurso justificatorio que quiera presentarse completo debería considerar relevantes ambos elementos. El primero (el estado que caracteriza al sujeto), porque en las sociedades avanzadas actuales la eutanasia es fundamentalmente un acto médico, y como tal ha de ser evaluado conforme a las exigencias de la *lex artis* de la práctica médica, que no impone el deber de prolongar inútilmente la vida. El segundo (la disponibilidad sobre la propia vida), porque en un sistema liberal, el consentimiento (más aún, la petición) del sujeto pasivo proporciona una razón justificadora fuerte; más fuerte que ninguna otra.

**Notas**

1. De hecho, esta distinción entre los términos eutanasia y ortotanasia parece obedecer a que el primero de ellos, al que se reviste *a priori* de un valor negativo, se reserva para la modalidad que se censura, la activa, mientras que las conductas omisivas (la ortotanasia) son consideradas no sólo permitidas sino incluso obligadas. En suma, la *definición* de los conceptos se muestra fiduciaria de su *justificación*.
2. Esta asimilación parece obedecer, ahora también, a que el término eutanasia, al que se reviste *a priori* de un valor negativo, se reserva para la modalidad que se reprueba; es decir, para la que no puede aportar en su favor la gran fuerza justificadora del principio de autonomía de la voluntad. De nuevo, la *definición* de los conceptos se muestra fiduciaria de su *justificación*.
3. Feinberg J. Harm to Self. Oxford: Oxford Univ.Press, 1986; 345.
4. En el mismo sentido, Foot P. Eutanasia. *Philosophy and Public Affairs*. 1977;6:85 ss.
5. Cfr. Foot P. Eutanasia. Cit: 95, y Eser A. Entre la «santidad» y la «calidad» de la vida. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 1984. Por lo demás, nótese que si no estamos dispuestos a entender la dignidad de la vida conforme a patrones de calidad, deja de tener sentido el debate sobre la eutanasia, pues quien cifre aquélla en su mera existencia físico-biológica sostendrá por fuerza que la vida es siempre un bien a preservar, con lo cual ni se abre el debate.
6. Cfr. Gimbernat E. Eutanasia y Derecho penal. *Rev Fac Derecho Univ Granada* 1987;12:105.
7. El testamento vital o testamento biológico (*living will*) es el conjunto de disposiciones que hace una persona para el caso de no poder expresar su voluntad cuando esté aquejada de una enfermedad que implique graves padecimientos. En España, el Parlamento ha aprobado una ley básica que regula la autonomía del paciente, sus derechos y obligaciones en materia de información clínica (Ley 41/2002, BOE de 15 de noviembre de 2002). La iniciativa prohíbe la práctica de la eutanasia activa, pero incluye un proyecto de «testamento vital» que permite interrumpir tratamientos en pacientes terminales: otorga al paciente el derecho a negarse a recibir el tratamiento indicado a través de un documento denominado «de instrucciones previas». Se pretende con ello otorgar seguridad jurídica a prácticas como la retirada del respirador o la no aplicación de terapias agresivas a enfermos terminales. Por lo demás, existe una ley catalana de testamento vital que reconoce también este derecho de los pacientes.
8. De «baile de las tanasias» hablaba F. Abel en su comparecencia ante la Comisión del Senado sobre la muerte digna, *Senado*, 16 de febrero de 1999, n.388, p.2.
9. Serrano JM. Eutanasia y vida dependiente. Madrid: EIU, 2001;117 ss.
10. Cfr. Montano PJ. Eutanasia y omisión de asistencia. Montevideo: Universidad de la República, 1994; 50.
11. Feinberg J. Harm to Self; cit:345.
12. Singer P. *Ética práctica*. Barcelona: Ariel, 1984; 163.
13. Cfr., a título de ejemplo, Gracia D. Eutanasia: estado de la cuestión. En: AA.VV. Eutanasia hoy. Un debate abierto. Madrid: Noesis, 1996.
14. Esta es la situación de nuestro Derecho, en el que la eutanasia activa voluntaria ha visto mitigada su sanción

en la última gran reforma penal. Pero mitigada, pues sigue constituyendo un ilícito.

15. En España, esta tesis viene avalada por el Tribunal Constitucional y el Tribunal Supremo. En concreto, este último ha entendido, en STS de 27 de marzo de 1990, que la existencia de un móvil piadoso (en el caso en cuestión, la presencia de fuertes creencias religiosas) da lugar a la aplicación de la atenuante de «estado pasional» prevista en el Código Penal.
16. Cfr. Rubio Carracedo. Autonomía para morir. Eutanasia y Autonomotanasia. *Claves de la Razón Práctica*, 1990; julio-agosto:1ss.
17. Sobre estos dos polos entre los que se mueven los discursos de justificación de la eutanasia, García Rivas N. Hacia una justificación más objetiva de la eutanasia. En: Arroyo L, Berdugo I, coords. Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos. Cuenca: Ediciones de la UCLM, 2001;II.

### Lecturas recomendadas

La literatura sobre la eutanasia es abundantísima y casi toda ella presta atención a los problemas de definición y de justificación. La siguiente remisión bibliográfica ha de tomarse, por tanto, a título de ejemplo.

Sobre la delimitación conceptual activa/pasiva, voluntaria/no voluntaria, etc., véase:

- Ansuátegui J, comp. Problemas de la eutanasia. Madrid: Dykinson, 1999.
  - Feinberg J. Harm to Self. The Moral Limits of the Criminal Law. Oxford: Oxford University Press, 1986.
  - Marcos del Cano AM. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Madrid: Marcial Pons, 1999; capítulo II.
  - McClean SM, Maher G. Medicine, Morals and the Law. Hampshire: Gover Pub. Co. Ltd., 1983; capítulo 3.
  - Singer P. Etica práctica. Barcelona: Ariel, 1984.
- Sobre los derroteros de la justificación de la eutanasia pasiva y de la eutanasia voluntaria, véase:
- García Rivas N. Hacia una justificación más objetiva de la eutanasia. En: Arroyo L, Berdugo I, coords. Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos. Cuenca: Ediciones de la UCLM, 2001; II.
  - Juanatey C. Derecho, suicidio y eutanasia. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Justicia, 1994.
  - Ripollés JL, Muñoz Sánchez J, coords. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Valencia: Tirant lo Blanc, 1996.
  - Tomás-Valiente Lanuza C. La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1999.