

# ANÁLISIS CRÍTICO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN LA SOCIEDAD

*CRITICAL ANALYSIS OF THE CONSEQUENCES OF THE LEGALIZATION  
OF EUTHANASIA FOR SOCIETY*

*ANÁLISE CRÍTICA DAS CONSEQUÊNCIAS DA LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA  
NA SOCIEDADE*

Juana Patrón Costas Albarracín<sup>1</sup>  
Guadalupe Grimaux<sup>2</sup>

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar un análisis bioético claro de las consecuencias que tiene la legalización de la eutanasia sobre tres sectores: la sociedad, los enfermos y el personal médico. Para plasmarlo se desarrolla un análisis crítico a partir de un caso reciente de público conocimiento, además de una amplia revisión bibliográfica en torno a la temática. Así, se presenta de manera práctica y cercana el impacto de la legalización de la eutanasia. Se argumenta y concluye que el camino hacia una muerte digna no es la eutanasia, sino un acompañamiento activo e integral del paciente.

**PALABRAS CLAVE (FUENTE DECS):** Eutanasia; dignidad; muerte; personal de salud; autonomía; dolor.

DOI: 10.5294/pebi.2024.28.1.3

**PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO**

Costas JP, Grimaux G. Análisis crítico sobre las consecuencias de la legalización de la eutanasia en la sociedad. *Pers Bioet.* 2024;28(1):e2813. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2024.28.1.3>

- 1 <https://orcid.org/0009-0008-1233-6077>. Universidad Austral, Argentina. [jpatroncostasalbarr@mail.austral.edu.ar](mailto:jpatroncostasalbarr@mail.austral.edu.ar)
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-7594-5610>. Universidad Austral, Argentina. [mgrimaux@cas.austral.edu.ar](mailto:mgrimaux@cas.austral.edu.ar)

RECEPCIÓN: 12/01/2024  
ENVÍO A PARES: 16/01/2024  
APROBACIÓN POR PARES: 09/04/2024  
ACEPTACIÓN: 31/05/2024

**ABSTRACT**

This article aims to present a clear bioethical analysis of the consequences of euthanasia legalization for three sectors: society, patients, and health personnel. To achieve this, we provide a critical analysis based on a recent widely known case and an extensive literature review on the subject. Thus, the impact of euthanasia legalization is discussed in a practical and accessible manner. It is argued and concluded that the path to a dignified death is not euthanasia, but rather active and comprehensive patient assistance.

**KEYWORDS (SOURCE: DECS):** Euthanasia; dignity; death; health personnel; autonomy; pain.

---

**RESUMO**

Este artigo tem como objetivo apresentar uma análise bioética clara das consequências que a legalização da eutanásia tem sobre três setores: a sociedade, os pacientes e a equipe médica. Para isso, desenvolve-se uma análise crítica baseada em um caso recente de amplo conhecimento público, além de uma extensa revisão bibliográfica sobre o tema. Assim, o impacto da legalização da eutanásia é apresentado de maneira prática e acessível. Argumenta-se e conclui-se que o caminho para uma morte digna não é a eutanásia, mas sim um acompanhamento ativo e integral do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS):** Eutanásia; dignidade; morte; pessoal de saúde; autonomia; dor.

---

## INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN DEL CASO Y OBJETIVOS

Este escrito tiene como objetivo presentar un delineamiento bioético claro de la legalización de la eutanasia, a partir de un caso reciente. El análisis realizado a partir del caso presentado no pretende elaborar un juicio de valor particular, sino exponer el impacto de la legalización de la eutanasia sobre tres sectores: la sociedad, los enfermos y el personal médico.

El caso planteado es de público conocimiento, ya que tuvo una importante repercusión en los medios de comunicación internacionales. Ocurrió en mayo de 2022, en Bélgica, donde el Estado autorizó el pedido de eutanasia de Shanti de Corte, una joven belga de 23 años.

En 2016, Shanti de Corte se encontraba en el aeropuerto de Bruselas, donde un grupo terrorista llevó a cabo un atentado que dejó numerosas víctimas. Shanti sobrevivió, pero a partir de este suceso, comenzó a presentar el síndrome de estrés postraumático, para lo que recibió tratamiento médico, que intercurrió con internaciones hospitalarias psiquiátricas. En 2020, Shanti intentó suicidarse, pero no logró llevar a cabo su cometido. Frente a esta situación, la paciente recurrió al Estado belga pidiendo la eutanasia a causa de lo que ella describía como un sufrimiento mental inalterable. Si bien la eutanasia fue legalizada en Bélgica en 2002, esta primera petición de la joven fue rechazada. En consecuencia, Shanti recurrió a Life End Information Forum (LEIF), un organismo proeutánico. En abril de 2022, con el apoyo de este organismo, Shanti solicitó por última vez al Estado belga la autorización de la eutanasia, pedido que finalmente fue aceptado y ejecutado el 7 de mayo.

Al conocer este caso es inevitable formular numerosas preguntas entorno a la temática. La respuesta del Estado y del equipo médico fue ofrecerle la muerte, la eutanasia. Sin embargo, ¿no existían alternativas verdaderas de contención, acompañamiento y salud?

## LA EUTANASIA COMO CONCEPTO

Comenzamos este escrito haciendo énfasis en la importancia de llamar a cada cosa por su nombre y, en este caso, entender y definir qué es la eutanasia (1). Hoy en día, al plantearse su legalización, aparecen múltiples significados e interpretaciones, ampliamente divergentes, que colaboran para crear confusión alrededor de la cuestión (2). Es imprescindible determinar a qué nos referimos con eutanasia a fin de enmarcar correctamente el análisis bioético que nos proponemos.

En cuanto a su etimología, la palabra eutanasia (del griego *eu*: 'bien', y *thánatos*: 'muerte') significa 'buena muerte'. Sin embargo, debemos profundizar y preguntarnos: ¿a qué nos referimos hoy cuando hablamos de eutanasia? Actualmente, en el debate social, es evidente cierta manipulación de las palabras que tergiversa la realidad de la eutanasia (3). Hoy, sus partidarios utilizan este término de distintas maneras, de modo que se dividen en tres grupos abismalmente diferentes entre sí. De manera concisa, se trata de los siguientes: en primer lugar, están los partidarios de la eutanasia en pos de una garantía que evite el encarnizamiento terapéutico. En segundo lugar, encontramos quienes la defienden para evitar una muerte desoladora, rodeada de médicos y gente desconocida. En tercer lugar, están los partidarios de una muerte sin dolor, programada, a petición propia o no, de quien está condenado a morir para evitar así los sufrimientos venideros (4). Si bien esta es una descripción

muy acotada, son evidentes las diferencias entre estos distintos grupos. El primero defiende la práctica de la eutanasia en contra del encarnizamiento terapéutico; el segundo, contra la soledad; y el tercero, contra una muerte de llegada natural e impredecible (como es común a la gran mayoría de los seres humanos).

Al buscar el significado de *eutanasia* en el diccionario de la Real Academia Española se leen las siguientes definiciones: 1) “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” y 2) “Muerte sin sufrimiento físico” (5). Notable diferencia existe entre las dos definiciones que ofrece el diccionario. Si nos basamos únicamente en la segunda, estaríamos ignorando la verdadera intención de la eutanasia. Podríamos decir, así, que quien defienda la eutanasia siguiendo esta segunda definición estaría defendiendo cualquier tipo de muerte sin sufrimiento, como un accidente repentino y traumático que acaba con la vida de una víctima, o un asesinato inesperado en un asalto nocturno, la muerte súbita o la muerte que sigue a una sedación paliativa: todas situaciones radicalmente distintas desde un punto de vista ético, pero amparadas bajo la misma definición. Si, en cambio, nos basamos en la primera acepción, nos encontramos frente a un procedimiento intervencionista (la eutanasia) en el que una persona termina con la vida de otra, por el hecho de estar enferma. Este es un claro ejemplo de la facilidad con que puede introducirse la confusión debido a ambiguos significados que se adjudican a una misma palabra.

Pese a esta confusión, la popularidad y la legalización de la eutanasia siguen ganando cada vez más terreno. Se evidencia aquí la necesidad de avivar un pensamiento crítico y definir con claridad el tema a desarrollar, es decir, llamar a cada cosa por su nombre.

Tomaremos como base para este escrito la definición descriptiva que presenta Ciccone en su escrito “La ética y el término de la vida humana” (4). Se entiende por eutanasia

La muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida. (4)

Esta definición no necesita mayor aclaración, abarca cada componente de la eutanasia y, seguramente, no será rechazada por ningún partidario de esta práctica ni por ningún oponente de ella.

Complementaremos esta definición con una más concisa, redactada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal), que define la eutanasia como una “conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico” (6). Esta definición responde al qué, cómo y para qué de la eutanasia, y sigue los elementos esenciales que dan lugar a esta práctica. En primer lugar, es muy importante reparar en que el fin buscado con la eutanasia es la muerte del paciente, lo que distingue esta práctica de la sedación paliativa. Este fin puede ser alcanzado por “acción u omisión”, es decir, por acciones concretas, como administrar sustancias letales, o por omisión de la asistencia médica básica debida. En segundo lugar, es importante recalcar los motivos que mueven a este

procedimiento, que pueden ser: en respuesta al pedido del paciente, para evitar sufrimiento o bien porque se considera que su vida carece de la calidad mínima para ser considerada digna.

Al momento de definir la eutanasia no se puede dejar de lado el importante requisito del sentimiento subjetivo de estar eliminando el dolor: elemento necesario y distintivo de esta práctica. De lo contrario, estaríamos claramente frente a otras formas de homicidio.

Según lo expuesto en los párrafos precedentes, podemos concluir que es indispensable definir claramente el concepto de eutanasia antes de ubicarnos a favor o en contra de su legalización. Según el significado que se tome del término, la práctica de la eutanasia puede parecer un crimen inhumano o un acto de misericordiosa solidaridad.

### **DISCUSIÓN: VALORACIÓN CRÍTICA DE LOS TRES ACTORES INVOLUCRADOS EN LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA**

Es frecuente que quienes son partidarios de la eutanasia afirmen que esta práctica defiende la dignidad del hombre, garantizándole una buena y digna muerte. Pero ¿qué es la dignidad del hombre a la que tanto se apela?

Siguiendo la corriente del pensamiento clásico, sabemos que la vida humana es valiosa por sí misma, por el simple hecho de *ser*, de tratarse de una persona. La dignidad de la persona humana aparece en el momento de la concepción-constitución de cada ser humano y radica en su individualidad original e irrepetible, es decir, en el acto de *ser* (7).

Es una dignidad intrínseca e innegociable: la poseen todas y cada una de las personas humanas. Nordenfelt

explica: “Es un tipo de dignidad que poseemos los humanos en cuanto humanos: no puede perderse, ni admite gradación alguna” (8). De aquí deriva la exigencia ética de tratar a todo ser humano dignamente, es decir, como sujeto y no como objeto (9). De lo contrario, como explica Elio Sgreccia, “si la vida humana no vale por sí misma, cualquiera puede instrumentarla en orden a alguna finalidad contingente” (10).

Hoy en día, se ha hecho popular el sofisma de que la vida humana no es valiosa por sí misma, sino solo cuando está dotada de salud y eficiencia. Nos encontramos frente a una teoría peligrósísima de la “calidad de la vida” (4). La mayoría de los argumentos para la legalización de la eutanasia se basan en esta teoría. No es una teoría lejana, sino que está inmersa en nuestro día a día (1). Es frecuente escuchar frases como “esa vida ya no merece ser vivida” o “no es digno vivir así, soportando esa enfermedad”. De la misma manera, nos sorprendemos cuando escuchamos a profesionales de la salud y a asociaciones internacionales que califican ciertas vidas humanas como *indignas* de ser vividas por padecer alguna enfermedad o discapacidad.

La situación actual de la práctica legal de la eutanasia en muchos países y el debate social alrededor de su legalización afectan de manera distinta a tres sectores: el enfermo, los profesionales de la salud y la sociedad (11). A continuación, se expondrá cómo impacta esta situación en cada uno de estos grupos, y qué desafíos y responsabilidades acarrea.

#### ***El enfermo***

En primer lugar, se desarrollarán los efectos que tiene la legalización de la eutanasia en el actor más vulnerable

e impactado en dicha situación, aquel que se acerca a pedir ayuda y que debería recibir el trato más digno e integral: el enfermo.

Los dos motivos que han hecho popular la aprobación social de la eutanasia son la presencia real del sufrimiento y la exaltación de la autonomía del paciente (11, 12). En ellos radican los principales argumentos a favor de la práctica eutanásica.

### **Presencia real de sufrimiento**

La expresión *muerte digna* se ha utilizado con frecuencia en el debate público en torno a la legalización de la eutanasia, siendo muchas veces manipulada para sensibilizar al público y alcanzar la legitimación de esta práctica. La eutanasia como la mejor forma de alcanzar una *muerte digna* es una idea que se ha procurado instaurar en la mentalidad actual, aunque se trata de una verdadera falacia (13). Es indispensable aclarar que la expresión *morir con dignidad* expresa una verdad del hombre que *debe ser respetada*; es una indicación éticamente aceptable y obligada. Pero esta verdad dista notablemente de la práctica de la eutanasia.

Toda persona humana merece morir dignamente. Pero una muerte digna no consiste solo en la ausencia de dificultades o tribulaciones externas, sino en un sincero acompañamiento y consuelo integral que englobe las tres esferas de la persona: la corporal, la psíquica y la espiritual. Es decir, recibiendo, por un lado, el tratamiento médico necesario, los analgésicos requeridos y los cuidados integrales, y, por otro lado, no menos importante, el consuelo moral, la compañía de familiares y amigos, y el auxilio espiritual.

La muerte y el dolor (y su aspecto subjetivo, el sufrimiento) forman parte de toda vida humana. Así lo demuestra la experiencia personal de cada uno de nosotros. Es humano y natural no querer morir con sufrimiento. El dolor y la muerte serán dignos si son aceptados y vividos por esa persona, pero no lo serán si alguien los instrumentaliza para atentar contra ella. En este contexto son esclarecedoras las palabras de Sgreccia: “Prescindiendo de la dignidad que se ha de reconocer al dolor del enfermo y al valor de solidaridad que suscita la presencia del sufrimiento inocente, ¿acaso el dolor y el sufrimiento se curan con la violencia de la muerte anticipada?” (10).

La cuestión del sufrimiento desenmascara la eutanasia, porque si hay *algo* certero en esta vida es que la muerte llega a todo ser humano y que, como regla general, a ninguno le interesa verdaderamente adelantarla, sino que el hombre desea no sufrir llegado el momento de su muerte. Este elemento revela hacia dónde debería estar verdaderamente dirigida la atención médica: no a adelantar la muerte, sino al tratamiento y acompañamiento del dolor y el sufrimiento. El tratamiento médico debe estar dirigido a terminar con el sufrimiento de la persona, no con la persona que sufre.

Si bien el dolor no es el tema central de este escrito, cabe destacar, con respecto a los partidarios de la eutanasia en pos de una muerte sin dolor, que actualmente existen los tratamientos necesarios para paliar y acompañar este síntoma, evitando así que el dolor sea total o devastador. Claro está que la cuestión del dolor no está completamente solucionada: queda un amplio campo de investigación al respecto.

Una verdadera actitud de respeto hacia el otro se traduce en una acción positiva, una actitud de ayuda y de cuidado.

Un genuino interés por el bien del paciente y su salud corpórea, psíquica y espiritual demanda un accionar diligente, muchas veces creativo y siempre humano. No nos referimos solo a terapias farmacológicas o invasivas, sino también a aquellas paliativas o de acompañamiento y consuelo. Descubrir el sentido de la propia vida, considerar la trascendencia humana, encontrar un orden personal y poder experimentar el amor son elementos sustanciales de la vida que, en un momento tan crítico como es un sufrimiento de alto grado o una muerte inminente, requieren de toda la atención del personal sanitario. Llevar a cabo un cuidado integral de este tipo requiere de un gran esfuerzo, siendo claramente mucho más sencillo aplicar la eutanasia que abordar carencias tan íntimas del ser, a pesar de que estas puedan ser el verdadero problema del paciente, que en su dramática vivencia pide auxilio (14).

Si lo que se quiere verdaderamente es ayudar al paciente, ¿cómo ofrecerle la opción terapéutica del cese de su existencia? Así, sostiene Pastor: “Elegir la muerte no es una opción entre muchas, sino el modo de suprimir todas las opciones” (11).

Para sorpresa de muchos, se ha evidenciado que la legalización de la eutanasia también aumenta en los enfermos el sentimiento de miedo y desamparo (15). ¿Miedo? Exactamente. El paciente enfermo que vive en una sociedad donde la eutanasia es aceptada y promovida no puede confiar verdaderamente en que los médicos están haciendo todo para defender su vida. Aparece en ellos un justificado miedo al no saber hasta qué punto su vida será considerada como digna e inviolable. Se genera una desconfianza relativa a que el profesional de la salud no vaya a ser una ayuda para su vida, sino, paradójicamente, el ejecutor de su muerte. Claramente,

estos dos sentimientos de miedo y desconfianza no son compañeros de una buena y digna muerte.

Ubiquémonos, ahora, en el contexto de una sociedad que ha legalizado y aceptado la eutanasia, una sociedad donde quienes padecen cierta enfermedad ya no consideran su vida digna de ser vivida y piden ponerle fin. ¿Qué pasaría entonces con los demás pacientes que padecen esas mismas o similares enfermedades que llegaron a ser consideradas indignas? ¿Acaso estas personas se verían inducidas a cuestionarse acerca de la dignidad y el valor de sus propias vidas? Ciertamente, ellas pondrían en duda su derecho a permanecer con vida, ya que hay quienes, en condiciones muy similares, solicitan quitarse la vida, y hay quienes, en un acto de falsa benevolencia, se lo garantizan.

La legalización de la eutanasia, en vez de cuidar y consolar al enfermo, lo lleva a una mayor vulnerabilidad. Aparecen en él dudas que, si bien son naturales en determinadas situaciones de la vida, se intensifican de forma desordenada. Ejemplo de ello es que el paciente considere que puede ser un peso económico, moral o psicológico para sus familiares o incluso para toda la sociedad. El paciente llega a un estado de tal desprotección y desamparo que se cuestiona si le es correcto o incluso legítimo seguir con vida, *incomodando* tanto a los demás. Así lo expresó un grupo de adultos enfermos de Amersfoort cuando se debatía la legalización de la eutanasia en Holanda: “Sentimos que nuestras vidas están amenazadas. Nos damos cuenta de que suponemos un gasto muy grande para la comunidad. Mucha gente piensa que somos inútiles. Nos damos cuenta a menudo de que se nos intenta convencer para que deseemos la muerte. Nos resulta peligroso y aterrador pensar que la nueva legislación médica pueda incluir la eutanasia” (12).

Considerando estas cuestiones, podemos decir con certeza que legalizar la eutanasia no supone un mejor cuidado de los enfermos, sino que, paradójicamente, genera en ellos mayor desconfianza e intranquilidad, como sostiene Gamboa Bernal (13).

### **Exaltación de la autonomía**

A continuación, analizaremos el segundo argumento principal en defensa de la legalización de la eutanasia: una mayor autonomía y el triunfo del avance de la libertad individual del paciente (16). Bajo la tesis de la autonomía, del dominio de la vida propia y de la libertad para hacer cualquier cosa, al menos con nuestro cuerpo, se suele justificar la bondad o legitimidad de la eutanasia (17).

La autonomía es un principio imprescindible en la bioética, pero este término tiene que estar vinculado al de dignidad, desde una perspectiva antropológica integral. La autonomía del paciente no es infinita, sino que está regulada por principios éticos superiores, principalmente bajo el clarísimo y antiguo principio de “hacer el bien y evitar el mal” (18).

Hoy en día, los partidarios de la exaltación de la autonomía del paciente defienden que la máxima humanidad radica en la máxima libertad. Así, la dignidad de la persona queda encasillada y reducida a su capacidad de libertad de elección. Esta perspectiva autonomista tiene una antropología dualista de base, donde la corporalidad es una cosa distinta a uno mismo y tiene un carácter meramente útil para el sujeto. Así, se llega a una conclusión errónea en que la dignidad del hombre depende de su unidad y funcionalidad corpórea en cuanto le permita libertad de elección.

Desglosando la línea de pensamiento de los partidarios de la exaltación de la autonomía, si mayor libertad lleva a mayor humanidad, menor libertad lleva a menor humanidad (entendiéndose humanidad como calidad de vida que la hace digna). Esto es un grave error que lleva a la sociedad a justificar una ética de la calidad, en la cual la dignidad humana radica en poseer ciertas propiedades o atributos físicos, que, al ausentarse, limitan la libertad del hombre, disminuyendo así su dignidad. De esta manera, el enfermo que padece alguna discapacidad o limitación tiene menor libertad de elección, por ende, es considerado menos digno y su vida, menos útil y más dispensable. En esta misma línea de pensamiento también se postula que la autonomía del paciente tiene un valor absoluto, demandando así que los profesionales de la salud respeten esta autonomía por sobre todo y accedan a cualquier cosa que pidan sus pacientes.

Frente a esta exaltación de la autonomía del paciente, un buen profesional de la salud debe saber discernir entre acciones buenas o malas, y así obrar el bien y evitar el mal. Hay pedidos, por parte de los pacientes, que no son correctos y, por consiguiente, no es correcto que el médico los ejecute, independientemente de las circunstancias. En su esclarecedor texto “Más allá de la autonomía”, Pardo escribe:

Aunque se trate de un buen médico [...] llega un punto en el que considera que no puede acompañar con su ayuda técnica las decisiones autónomas del enfermo, y se negará a atenderlas. Es la objeción de conciencia profesional, [...] admitida a regañadientes dentro de la bioética de la exaltación de la autonomía. (18)

Ahora, revisando el caso de la joven belga, cabe preguntarse: ¿recibió esta joven un tratamiento integral, correcto

acompañamiento y consuelo en su sufrimiento? ¿Acaso su vida era menos digna por sufrir estrés postraumático a causa de una vivencia verdaderamente perturbadora? ¿Hasta qué punto debía ser respetada su autonomía, que hasta se llegó a terminar con su vida?

### **La sociedad**

En segundo lugar, se ahondará en el papel de la sociedad en general y el impacto que tiene la legalización de la eutanasia sobre ella. Pero podríamos preguntarnos: ¿no es acaso esta una temática individual, que interpela solo al paciente o, como mucho, al binomio paciente-médico? No, no lo es. El hombre es, por naturaleza, un ser social, que vive y crece en sociedad. La eutanasia no es un asunto exclusivamente privado o individual, sino que tiene una importante repercusión social.

Es necesario conocer esta repercusión social tanto por evidencia práctica —es decir, hechos que han sucedido en países donde ya se legalizó la eutanasia, por ejemplo, Holanda y Colombia— como por razonamientos lógicos ordenados (19). Se insiste en esto último, porque es un engaño, muy frecuente hoy en día, establecer un debate con exclusión de los argumentos racionales, ensalzando aquellos sentimentales y subjetivistas, apelando a los ejemplos extremos y minoritarios, los cuales tienen el mayor impacto emocional en la sociedad (20). Esto deriva en una falsa *compasión*, que lleva a distorsionar los conceptos de benevolencia y de justicia.

Para entender la repercusión social de la legalización de la eutanasia, se desarrollarán tres temas centrales. En primer lugar, el papel de los gobernantes en la defensa de la vida y el bien común; luego, el concepto de la pendiente resbaladiza; y, por último, la aplicación práctica de la eutanasia voluntaria.

### **En defensa de la vida**

La legalización de la eutanasia genera un cambio social drástico en la valoración ética de la vida humana y una ruptura importante (posiblemente irrevocable) en el tejido social. Con la aprobación de esta práctica, se admite que en la sociedad alguien pueda disponer legalmente de la vida de otra persona. Esto haría parecer que la vida humana *no* es inviolable o incondicionalmente digna, e indicaría que hay vidas humanas que lo son menos y que no merecen ser vividas. Se llegaría a entender que la autodestrucción es un bien y algo humanamente digno, cuando en esencia va totalmente en contra de la dignidad y de la valoración de la vida humana.

Legalizar la eutanasia en respuesta al pedido de una parte de la sociedad supondría la imposición a toda la sociedad, al enfermo y a los profesionales de la salud, de un cambio axiológico acerca de qué es y cómo debemos respetar la vida humana. Podría llegar hasta tal punto la distorsión ético-social que, en los estadios finales, se supondría como acto de incuestionable benevolencia y justicia darle muerte a otro ser humano. Llegado el caso, serían terceros quienes decidirían sobre la capacidad de ser feliz del enfermo y quienes evaluarían su dignidad en determinadas condiciones. Esto culminaría, como sostiene Luis Miguel Pastor, en “la perversión de una de las pasiones más humanas que tenemos: la compasión por el dolor ajeno. Esta actitud humana nos lleva a la ayuda y a la entrega por compartir con los demás su sufrimiento para, en la medida de lo posible, aliviarlo” (11).

Es un engaño decir que legalizar la eutanasia *solo* se trata de respetar una acción que realiza alguien “porque es lo que desea” o “porque le da la gana”, frases populares hoy en día en el debate público entorno a la temática (21). El

impacto de la legalización de esta práctica recae sobre toda la sociedad. En un comunicado de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) sobre la eutanasia se hace referencia a esta idea, exponiendo que Una situación concreta, por muy dramática que sea, no puede elevarse como norma, máxime si además conlleva consecuencias negativas para el bien común: debilitamiento de la actitud de defensa de la vida hacia los más débiles y empobrecimiento del quehacer sanitario. Una opción personal no puede universalizarse en un pretendido derecho que obligue a otros a matar (22).

De los párrafos previos podemos concluir que la eutanasia tiene un componente sociopolítico muy importante y evidente. El bienestar de una comunidad es algo que debe ser protegido y promocionado por los gobernantes, tanto en el aspecto individual de cada persona como en el aspecto de la totalidad y del colectivo. Por lo tanto, la perspectiva ética de los gobernantes al tomar decisiones no solo debe mirar un bien individual, sino que debe contemplar todos los sectores y personas de la sociedad implicados (11).

### ***Empíricamente, la pendiente resbaladiza***

La eutanasia destruye en la sociedad las barreras legales que defienden la vida humana, arrasando con la consideración de la vida ajena como algo inviolable. A partir de la legalización de esta práctica, inevitablemente se desprenden otros males, siguiendo la conocida *teoría de la pendiente resbaladiza* o *del plano inclinado*.

La teoría de la pendiente resbaladiza no es simplemente un concepto abstracto que se sostiene solo en el plano teórico, sino que se ha comprobado empíricamente, por ejemplo, en el emblemático caso de Holanda (23, 24).

El fenómeno evidente del descenso por la pendiente resbaladiza demuestra que las medidas inicialmente preventivas que procuran evitar esta sucesión siempre terminan fracasando. Pasado un tiempo, las autoridades ya no persiguen a los infractores de la ley, sino que van siendo cada vez más permisivas, adecuando las excepciones a la ley inicial.

El caso de Shanti de Corte, en Bélgica, también respalda el argumento de la pendiente resbaladiza, ya que el Estado belga aceptó la eutanasia por sufrimiento psicológico, una causal de eutanasia no contemplada en la ley inicial. A partir de esta evidencia, podemos concluir que, frente a la legalización de la eutanasia, es muy difícil, sino imposible, mantener en la sociedad barreras legales claras que protejan la vida humana. Aceptar excepciones al universal “no matar” provoca una expansión de estas excepciones y genera una infravaloración en la sociedad de los más vulnerables, quienes deberían ser los más protegidos.

### ***Los profesionales de la salud***

Incluso dentro del cuerpo médico existe mucha confusión acerca de la correcta definición de la eutanasia y la diferencia de esta con prácticas médicas moralmente aceptables (1). Como se dijo en los primeros párrafos, es necesario asignar a estas palabras un significado claro y preciso. Los profesionales de la salud deben conocer esta terminología para salir de su desconcierto y guiar correctamente su práctica profesional.

En primer lugar, es necesario recordar que, al graduarse, los médicos hacen el juramento hipocrático, a partir del cual son admitidos entre los miembros de la profesión. El conjunto de normas delineado en el juramento mantiene

en la actualidad total vigencia como modelo a seguir por los médicos en todas sus especialidades. En dicho juramento se dice: “¿Os comprometéis solemnemente a consagrar vuestra vida al servicio de la humanidad? Y juráis: ¿hacer de la salud y de la vida de vuestro enfermo la primera de vuestras preocupaciones? Sí, juro. [...] ¿Tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de su concepción? Sí, juro”. Al comenzar su práctica profesional, los médicos juran proteger la vida humana y su dignidad, desde el comienzo hasta el fin de esta. Su misión consiste primordialmente en proteger la vida de cada uno de sus pacientes, siendo este su deber esencial, jurídico y ético (25).

La legalización de la eutanasia obliga al médico a quebrantar dicho juramento y atenta directamente contra la integridad ética del profesional de la salud, ya que matar no es un acto médico terapéutico (26). El personal de salud debe cuidar abnegadamente al otro, atendiendo su vulnerabilidad y dependencia, y custodiando la vida humana hasta su cumplimiento natural; así, se hace cargo del otro por medio del acompañamiento y de propiciar la renovación del sentido de la existencia, cuando esta está marcada por el sufrimiento y la enfermedad (25).

### ***Quiebre en la relación médico-paciente***

El paciente acude al médico buscando asistencia, consejo y terapéutica. Todos nos acercamos al médico con la convicción y confianza de que nos va a aliviar o a curar. Al legalizar la eutanasia, se le adjudica al médico un nuevo papel y función social: la capacidad de disponer de la vida humana. Esta nueva función destruye la relación médico-paciente, desarmando la importantísima alianza terapéutica construida sobre la confianza desde la primera entrevista.

La integridad de la relación médico-paciente no solo es importante desde un plano teórico, sino también práctico. La experiencia demuestra que una buena relación médico-paciente y la confianza generada en ella influyen directamente en la adherencia y la respuesta del paciente al tratamiento prescrito. Por lo que al debilitar esta relación se perjudica notablemente la asistencia y el tratamiento del enfermo.

Frente a la legalización de la eutanasia, por un lado, el enfermo no puede confiar en que el médico realmente vela por su vida en toda situación y, por otro lado, el médico no puede, frente a la exaltación absoluta de la autonomía del paciente, confiar en cumplir libremente con el juramento realizado.

### ***Doctor Ejecutor Mecánico***

La legalización de la eutanasia reduce al médico a un simple ejecutor técnico. El error de la exaltación de la autonomía del paciente convierte al personal sanitario, particularmente al médico, en un simple ejecutor mecánico que debe cumplir los pedidos del paciente.

Si, de igual manera, el médico puede salvar la vida como destruirla, se genera un cambio sustancial en la naturaleza e identidad de la profesión médica. Frente a este papel de mero ejecutor, se reducen la creatividad y la humanidad necesarias en los profesionales de la salud para buscar distintas opciones terapéuticas que alivien al paciente. El médico asume el papel de ejecutor amoral, que, en su práctica, puede tanto salvar una vida como ponerle fin.

El fin de las profesiones sanitarias es cuidar y tratar al paciente, para aliviarlo en su dolor hasta donde sea

posible. Ponerle fin intencionalmente a la vida de un paciente atenta contra la práctica de una buena medicina. De esta manera, podemos argumentar y decir que la eutanasia es una práctica antimédica (21).

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que, al admitir la eutanasia como posibilidad terapéutica rápida y económica, se frenan los esfuerzos y avances implicados en la innovación médica en el campo de enfermedades crónicas y terminales, tratamientos para el dolor y cuidados paliativos (21). Un caso concreto y estudiado que respalda esta argumentación es la práctica legal de la eutanasia en Holanda, que ha causado un claro retraso en el desarrollo y extensión de los cuidados paliativos con respecto al resto de los países europeos (22).

En el caso de los médicos que atendieron a Shanti, ¿fueron ellos liberados de cumplir el juramento realizado? ¿Pudieron realmente ofrecerle las mejores terapéuticas o simplemente acataron la orden del paciente, del organismo LEIF y del Estado belga? ¿Existió una buena relación médico-paciente? Y, a partir de entonces, ¿se ha procurado crecer en el campo de la investigación acerca de terapias psicológicas y/o farmacológicas con respecto al estrés postraumático para ayudar a otros pacientes?

## LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y CUIDADOS DE LA SOCIEDAD

Tras la reflexión ética realizada surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta: ¿qué debemos y podemos hacer? Se pueden sintetizar las posibles respuestas en la clara necesidad de rehumanizar la muerte (4). Cicely Saunders comenzó en Londres el movimiento de los *hospices*, en respuesta a la necesidad de acompañar y atender dignamente a los enfermos en el final de sus

vidas. Su convicción fue la siguiente: “Usted importa por lo que usted es. Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no solo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad” (27).

Los cuidados paliativos, también denominados cuidados integrales, son la asistencia activa, interdisciplinaria e integral, a personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud por alguna enfermedad grave y, especialmente (pero no de manera exclusiva), a aquellos pacientes que están cerca del final de la vida; no pretenden acelerar ni posponer la muerte, sino que afirman que en el derecho a vivir con dignidad se incluye también el (verdadero) morir con dignidad; reconocen la muerte como un hecho natural que debe ser transitado adecuadamente por toda persona. Los cuidados paliativos son, como escribe Zurriarán, “la opción más acorde con la dignidad del ser humano al final de su vida” (21) y constituyen una respuesta médica y ética válida, en contraposición a la eutanasia (28).

Dado que el hombre no es un ser aislado, se requiere, por parte de la sociedad, una atención que palíe los sufrimientos y desbloquee las peticiones eutanásicas que se pueden presentar, pues dichas demandas terminan cuando los pacientes reciben tratamiento paliativo adecuado. Lo que piden los enfermos realmente es ser valorados, seguridad ante la incertidumbre de la muerte, y recibir un trato y un cuidado profesionales (22).

Además de los cuidados paliativos, que son parte de la respuesta al sufrimiento que se ofrece principalmente desde el personal de salud, es necesario incluir a la sociedad entera en la contención de la persona que sufre. La sociedad no puede ser indiferente frente al dolor

de otro ser humano, sino que, por el contrario, debe ser interpelada y traducir esa experiencia en acciones concretas. Es imprescindible fomentar un cambio en el colectivo que incluya la solidaridad social, especialmente con los más vulnerables (29).

El cuidado por parte de la sociedad debe comenzar en su forma de pensar, evitando una mentalidad eugenésica y cultivando una cultura de la solidaridad en la que se procure acompañar, proteger, acoger, contener y amar al que sufre, con especial responsabilidad en este aspecto por parte de los gobernantes y los educadores.

En diversos países han surgido, formuladas desde la sociedad, iniciativas de distinta índole, entre ellas la creación de fundaciones para la atención de enfermos en el final de la vida y la realización de distintas formas de voluntariado para el acompañamiento de enfermos crónicos o terminales. A modo de ejemplo, en Argentina, el Hospice Buen Samaritano realiza una gran labor atendiendo en forma gratuita a personas sin recursos económicos que atraviesan la última etapa de una enfermedad grave. Allí trabajan profesionales de la salud junto a un gran número de voluntarios de distintas profesiones que participan en todo tipo de tareas para la asistencia integral de los pacientes y sus familias. Este es un ejemplo concreto de que es posible la colaboración activa de la sociedad en los cuidados paliativos, y de que ella es de mucha ayuda y consuelo para el paciente que se encuentra transitando esta etapa (30).

## CONCLUSIÓN

En primer lugar, se hace énfasis en la importancia de definir claramente el concepto de eutanasia para evitar confusiones con otras prácticas médicas moralmente

aceptables y poder enmarcar el análisis bioético posterior. En el contexto social actual, en el que abundan dichas confusiones, es imprescindible despertar el sentido común y el pensamiento crítico, especialmente en torno a las temáticas que ponen en juego a la misma vida humana. La práctica de la eutanasia no ofrece una verdadera muerte digna y su legalización provoca daños irreversibles para el enfermo, la sociedad y los profesionales de la salud.

El cuidado del enfermo es una acción activa e integral, principalmente al final de su vida, dada su mayor fragilidad. Él no solo necesita que el personal sanitario intente aliviar su sufrimiento mediante sus conocimientos técnicos, sino, sobre todo, sentirse acompañado, consolado, amado y respetado en sus últimos días. Los cuidados paliativos pueden ofrecer este acompañamiento integral y personal al enfermo en dicha etapa, siendo también imprescindible para ello la colaboración de la sociedad en su conjunto.

---

## REFERENCIAS

---

1. Pinna MC, Rubio M, Trota RA, Gil JR, Sancho MG. Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. *Rev Calid Asist.* 2016;31(1):18-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.002>
2. Sanders K, Chaloner C. Voluntary euthanasia: ethical concepts and definitions. *Nurs Stand.* 2007;21(35):41-45. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.21.35.41.s53>
3. Chao DVK, Chan NY, Chan WY. Euthanasia revisited. *Fam Pract.* 2002;19(2):128-134. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/19.2.128>
4. Ciccone L. La ética y el término de la vida humana. En: Polaino Lorente A. *Manual de bioética general.* Madrid: Rialp; 1994. pp. 423-438.

5. Real Academia Española. Eutanasia. Diccionario de la Lengua Española, 23.<sup>a</sup> ed., (versión 23.7 en línea) [citado 3 oct 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/eutanasia>
6. Trota RA, Sales JP, Del Pozo RR, Aguilar AG, Vidal PL, Sánchez JM, et al. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Med Paliat.* 2002;9(1):144-151. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/144.pdf>
7. Granados M. La dignidad de la persona. En: Polaino Lorente A. *Manual de bioética general*. Madrid: Rialp; 1994. pp. 59-79.
8. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Analysis.* 2004;12:69-81. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000041183.78435.4b>
9. Ciccone L. Siempre como sujeto nunca como objeto: la ética y el término de la vida humana. En: Polaino Lorente A. *Manual de bioética general*. Madrid: Rialp; 1994. pp. 423-438.
10. Sgreccia E. La eutanasia en Holanda incluso para niños menores de doce años [Internet]. Ciudad del Vaticano: Academia Pontificia para la Vida [actualizado 3 sept 2004; citado 12 jun 2023]. Disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pont-acd\\_life\\_doc\\_20040903\\_euthanasia-netherlands\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040903_euthanasia-netherlands_sp.html)
11. Pastor LM. Nota del editor: eutanasia y bioética. *Cuad Bioet.* 2019;30(988):11-17. DOI: <https://doi.org/10.30444/CB.16>
12. Spaemann R. ¿Matar, o dejar morir? *Cuad Bioet.* 2007;18(1):107-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506205>
13. Gamboa Bernal GA. Eutanasia: falacia de morir con dignidad. 1er Ed. México: Editorial Notas Universitarias, Colección Dignitas Humana; 2023. 196 p. DOI: <https://doi.org/10.59868/49714521201408241449>
14. Calabria Gallegos MD. Eutanasia: ¿una solución equivocada a un problema no reconocido? *Cuad Bioet.* 2023;34(112):325-330 DOI: <https://doi.org/10.30444/CB.160>
15. Fenigsen, R. A case against Dutch euthanasia. *The Hastings Center Report.* 1989;19(1):22-30. DOI: <https://doi.org/10.2307/3561967>
16. Bastos AV. Deformidad del principio de autonomía para sustentar actos éticamente ilícitos. *Pers Bioet.* 2022;26(1):e2615. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.1.5>
17. Reyes-Arellano F. Perspectivas filosóficas a partir del problema del suicidio. *Pers Bioet.* 2020;25(1):e2514. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.4>
18. Pardo, A. Más allá de la autonomía. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra.* 2003;47(3):45-48. DOI: <https://doi.org/10.15581/021.9049>
19. Díaz-Amado, E. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Bioética y Derecho.* 2017;40:125-140. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2017.40.19167>
20. Albert M. Nota del editor invitado. Legalización de la Eutanasia: lo que está en juego. *Cuad Bioet.* 2007;30(98):19-21. DOI: <https://doi.org/10.30444/CB.17>
21. Zurriarán RG. Aspectos sociales de la eutanasia. *Cuad Bioet.* 2019;30(98):23-34. DOI: <https://doi.org/10.30444/CB.18>
22. Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI). Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia Morir con dignidad. [Internet]. Madrid, España. 19 oct 2018 [consulta: 10 oct 2023]. Disponible en: [http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)
23. Vega Gutiérrez J. La “pendiente resbaladiza” en la eutanasia en Holanda. *Cuad Bioet.* 2007;18(1):89-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506204>
24. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. La eutanasia de niños en Holanda: ¿el final de un plano inclinado? *Cuad Bioet.* 2005;16(3):345-356. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512622003>
25. Rosales MV. Empatía y final de vida: su manifestación en la personalidad del profesional de la salud y sus efectos en la práctica clínica. *Pers Bioet.* 2023;27(2):e2725. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.2.5>
26. Merchán-Price J. La eutanasia no es un acto médico. *Pers Bioet.* 2008;12(1):42-52. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/959>

27. Vidal MA, Torres LM. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2006;13(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001)
28. De Antueno P, Silberberg A. La eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. *Pers Bioet*. 2018;22(2):367-380. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.12>
29. Gamboa Bernal GA. Pospandemia: triple agenda para una nueva realidad. *Pers Bioet*. 2020;24(2):127-135. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.1>
30. Hospice Buen Samaritano. Sumarme [Internet] [Citado 11 abr 2024]. Disponible en: <https://www.buensamaritano.org.ar/sumarme>