

**LA EUTANASIA NO ES LA SOLUCIÓN**  
**HAY ALTERNATIVA**

**Fundación Bioética**

**[fundabio@bioeticacs.org](mailto:fundabio@bioeticacs.org)**

**[www.bioeticacs.org](http://www.bioeticacs.org)**

---



# CONTENIDO

Presentación

¿Qué es la eutanasia?

¿Qué es el suicidio asistido?

¿Qué no es eutanasia ni suicidio asistido?

Situación actual

¿Cómo queremos morir?

¿Qué son los Cuidados Paliativos?

¿Qué es la sedación paliativa?

Consecuencias de su legalización

Disposiciones internacionales

# PRESENTACIÓN

La reciente aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, consta de 5 capítulos, 6 disposiciones adicionales, 1 disposición transitoria, 1 disposición derogatoria y 4 disposiciones finales. Y en toda ella no da en ningún apartado esperanza de vida para el posible candidato a la solicitud de muerte anticipada, si se encuentra en situación de depresión o desesperación por su situación de dolor u otros síntomas y en fase terminal. Lo expone a una muerte indigna a manos de un “profesional sanitario” o al suicidio con medicamentos que le serán recetados por un “médico”

No se puede olvidar que entre los fines de la medicina se encuentran: la prevención de la enfermedad, la promoción y mantenimiento de la salud, el alivio del dolor y el sufrimiento causado por la enfermedad, la asistencia y curación de los enfermos, el cuidado de los que no pueden ser curados, evitar la muerte prematura, así como velar por una muerte en paz.

En este folleto informativo se presenta otra forma de llegar al final de nuestra vida, con la dignidad propia del ser humano que no es ni la desesperación, ni una muerte ignominiosa a manos de otro, aunque ese otro sea un “profesional sanitario” escudado en la Ley Orgánica 3/2021 para disimular un homicidio.

## Presentación

Esta Ley es contraria a la dignidad de la persona humana y a los derechos más fundamentales que le son inherentes, garantizados por la Constitución y el Derecho internacional de los derechos humanos como base irrenunciable de nuestra civilización.

## ¿QUÉ ES LA EUTANASIA?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”

La actual Ley de eutanasia de España la define como acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.

La eutanasia se puede realizar por acción directa: mediante la administración de una sustancia letal al enfermo, o por acción indirecta: no prestándole el soporte básico, proporcional a su situación de enfermedad, para su supervivencia. En ambos casos, la finalidad es terminar con la vida de una persona enferma. En ambas es ineludible tener la petición expresa y el consentimiento del paciente.

En cualquier caso, esta acción sobre el enfermo es un homicidio, siendo un sanitario quien lo lleva a cabo. La intención es la misma: terminar con la vida de un individuo que, en este caso, está enfermo.

**La eutanasia y el suicidio asistido entran en grave conflicto con los principios rectores del Derecho, la Medicina y la Enfermería**

¿Qué es el suicidio asistido?

## ¿QUÉ ES EL SUICIDIO ASISTIDO?

El suicidio asistido consiste en suministrar al paciente fármacos que causan la muerte e información sobre su uso, con el fin de que el paciente ponga fin a su propia vida si así lo desea.

**Hay que ayudar al que sufre, pero no eliminarlo**

## ¿QUÉ NO ES EUTANASIA NI SUICIDIO ASISTIDO?

La aplicación de fármacos para aliviar síntomas en un paciente terminal, aunque ello pueda provocar el acortamiento de la vida de dicho paciente.

La omisión o retirada de medios desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal.

El diagnóstico de muerte por cese irreversible de las funciones encefálicas o cardiorrespiratorias.

El respeto por parte del médico al posible rechazo del enfermo a recibir un tratamiento que considere desproporcionado.



## SITUACIÓN ACTUAL

La eutanasia es un acto que pretende deliberadamente terminar con la vida de una persona enferma lo que conlleva graves consecuencias: familiares, sociales, médicas, éticas y políticas.

Los casos extremos y la autonomía personal, siempre aludidos por los partidarios de la eutanasia, generan leyes injustas que enfrentan el deseo individual con el ineludible deber del Estado a la protección de la vida física de cada ciudadano.

La legalización y regulación de la eutanasia conlleva el desprecio obscuro de la vida humana cuando más necesita ayuda por encontrarse en situación de enfermedad, lo que conlleva un mayor grado de vulnerabilidad, sufrimiento físico y psíquico. Además, sin facilitarle la alternativa de los cuidados paliativos ya que son totalmente insuficientes en nuestro país.

**¿Qué cultura dejamos a nuestros hijos, a las siguientes generaciones, si les transmitimos que los enfermos, como seres vulnerables, no merecen la protección de todos?**

## ¿CÓMO QUEREMOS MORIR?

Todos queremos una buena muerte, sin que nos prolonguen artificialmente la agonía, ni nos apliquen unos medios desproporcionados (obstinación terapéutica).

Todos queremos ser tratados de modo eficaz del dolor y otros síntomas que nos hacen decir: "No puedo vivir así", tener la ayuda necesaria, no ser abandonado por el médico ni por el equipo sanitario.

Todos queremos ser informados adecuadamente sobre la enfermedad, el pronóstico y los tratamientos posibles, que nos hablen en un lenguaje comprensible y participar en las decisiones sobre nuestra enfermedad.

Todos queremos recibir un trato respetuoso, que en el hospital podamos estar acompañados de la familia y los amigos, sin más restricciones que las necesarias para la buena evolución de la enfermedad.

La limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo al tratamiento y la sedación paliativa son actuaciones consideradas como buena práctica clínica, ya que van dirigidas a cumplir los fines de la medicina y la ética médica considerando el beneficio de la persona enferma.

**Hay que ayudar a vivir aunque no siempre sea fácil,  
también habrá que dejar morir, pero matar es una solución  
demasiado sencilla**

## ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Son el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con Enfermedades Amenazantes para la Vida (EAV), a través de la prevención y alivio de aquello que les ocasiona sufrimiento, por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales

1. Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal dentro de aquella; los cuidados paliativos ni adelantan ni posponen la muerte.
2. Los cuidados paliativos proporcionan el alivio de los síntomas e integran los aspectos psicológicos y espirituales de los pacientes, intentando realizar todos los cuidados en el entorno natural del paciente, su domicilio.
3. Los cuidados paliativos ofrecen un soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, considerando la enfermedad en función del sufrimiento que provoca.
4. Los cuidados paliativos ofrecen ayuda a la familia durante toda la etapa del duelo.

228.000 personas mueren cada año en España con necesidad de cuidados paliativos y el país solo cuenta con un total de 260 servicios especializados en esta disciplina, con insuficientes recursos para toda la población.

## ¿Qué son los cuidados paliativos?

Los componentes de un equipo específico de cuidados paliativos incluyen médicos, enfermeras y auxiliares, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, agentes de pastoral sanitario.

El voluntariado con formación específica facilita una atmósfera de soporte adecuada.

## ¿QUÉ ES LA SEDACIÓN PALIATIVA?

La **sedación paliativa** es la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los fármacos apropiados con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios. Puede ser continua o intermitente y su profundidad se gradúa buscando el nivel de sedación mínimo que logre el alivio sintomático.

Se aplica con la debida información y consentimiento del enfermo y/o su familia cuando a éste le resulte imposible comunicarse.

El **síntoma refractario** es aquel que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable.

## CONSECUENCIAS DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO

Legalizando la eutanasia, el Estado dice que hay vidas eliminables por distintos motivos... y que suicidándose nos ayudan a todos.

La eutanasia legal dificulta invertir en cuidados paliativos y en la lucha contra el dolor.

La eutanasia daña las profesiones médica y enfermera. Y a otros profesionales que puedan estar relacionados directa o indirectamente con esta actividad de dar muerte al enfermo.

Lo hemos visto en otros países que lo han legalizado: la eutanasia nunca se queda en casos extremos, enseguida se amplía a otros.

La eutanasia no es una opción "libre", casi siempre va ligada a depresión... y la depresión puede tratarse

**La eutanasia da demasiado poder al Estado...  
¡poder para matar más personas!**

## DISPOSICIONES INTERNACIONALES

El Colegio Americano de Médicos, en su Manual de Ética 2020, “no apoya la legalización del suicidio asistido por un médico o la eutanasia”.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en la recomendación 1418, aprobada el 25 de junio de 1999, pide que se garantice el acceso de los enfermos terminales a las curas paliativas y recuerda que la eutanasia, incluso si es voluntaria, contraviene el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que afirma que “la muerte no se puede infligir intencionalmente a nadie”. Los 41 diputados exhortaron a los gobiernos a mantener “la prohibición absoluta de poner fin intencionalmente a la vida de los enfermos incurables y de los moribundos”.

Un conocimiento mayor de las curas paliativas en la atención de enfermos terminales ha hecho disminuir sensiblemente el apoyo a la eutanasia y al suicidio asistido entre los oncólogos de los Estados Unidos. Al final de 1999, la American Medical Association (AMA) decidió dar apoyo en el Congreso a una ley que prohibiría la cooperación al suicidio en todo el país. La eutanasia está permitida en Oregón desde 1997 y, en cambio, ha estado rehusada por referéndum en Maine.

Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (Londres 1949 – Sidney 1968 – Venecia 1983). “El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana”.

Asociación Médica Mundial (Madrid 1987): Declara que “La eutanasia, es decir, el acto deliberado de terminar con la vida de un

## Disposiciones internacionales

paciente, aunque se cuenta con su consentimiento o el de sus familiares, es contraria a la ética”. En la Declaración de Ginebra (Chicago 2017): “Prometo solemnemente velar con el máximo respeto por la vida humana”.

Organización Mundial de la Salud (OMS): Ginebra, 1990. Considera que “con el desarrollo de los métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, tendrían que concentrarse los esfuerzos a la implantación de programas de tratamiento paliativo, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia”.

Es de destacar el Posicionamiento del Consejo Andaluz de Colegios Médicos en una Declaración de su Comisión de Deontología y Ética Médica, en el que de forma unánime se reafirma en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad, así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

En Europa, sólo cuatro países han legalizado la eutanasia: Holanda, Bélgica, Luxemburgo y España.

**El deber del estado es proteger a todos los que pueden verse privados del derecho fundamental a la vida, especialmente ante la vulnerabilidad que conlleva la enfermedad**



**Hasta el momento de la impresión de este documento lo han suscrito las siguientes entidades:**

- Asamblea por la Vida, la Dignidad y la Libertad  
[www.plataformalos7000.org](http://www.plataformalos7000.org)
- Asociación Española de Personalismo AEP [www.personalismo.org](http://www.personalismo.org)
- Asociación Bioética de Madrid ABIMAD [www.abimad.org](http://www.abimad.org)
- Asociación Galega de Bioética AGABlagabi.[www.ablagabi.wordpress.com](http://www.ablagabi.wordpress.com)
- Bioética en la red [www.bioeticaweb.com](http://www.bioeticaweb.com)
- Centro de Investigación Social Avanzada CISAV. México  
[www.cisav.org](http://www.cisav.org)
- Fundación San Pablo Andalucía CEU [www.ceuandalucia.es](http://www.ceuandalucia.es)
- Fundación Colombiana de Ética y Bioética FUCEB  
[www.fucebcolombia.org](http://www.fucebcolombia.org)
- Instituto para Consulta y Especialización Bioética ICEB  
[www.bioeticacs.org](http://www.bioeticacs.org)
- Instituto de Ciencias de la Vida. Universidad Católica de Valencia.  
[www.ucv.es](http://www.ucv.es)
- Instituto Juan Pablo II de Bioética. Cuba [www.cbioetica.org](http://www.cbioetica.org)
- National Catholic Bioethics Center. Pensilvania [www.ncbcenter.org](http://www.ncbcenter.org)
- One of Us [www.oneofus.eu](http://www.oneofus.eu)
- Profesionales por la Ética [www.profesionalesetica.org](http://www.profesionalesetica.org)
- Sociedad Andaluza de Investigación Bioética SAIB [www.saib.es](http://www.saib.es)



Donativos (desgravables) para la publicación del folleto

IBAN: ES78 0237 6001 4091 57748248

Entidad: Cajasur-BBK

GRACIAS

---

