

Eutanasia y Eugenesia: la visión desde la dignidad en la diversidad funcional

Javier Romañach Cabrero – Foro de Vida Independiente

Septiembre 2005

Introducción

Tanto la eutanasia como la eugenesia nos parecen conceptos muy lejanos ligados a las sociedades poco respetuosas con los derechos de los individuos, especialmente la sociedad nazi alemana de los años 30 del siglo pasado.

En este artículo se intentará hacer un breve repaso de ambos conceptos y analizarlos desde la perspectiva de la dignidad en la diversidad funcional¹. Desde esta novedosa perspectiva, tanto la eutanasia como la eugenesia no están lejanos como parece ser, y, de hecho, algunas de las corrientes bioéticas y filosóficas contemporáneas, la aceptan como natural, especialmente si se habla de su aplicación a individuos con diversidad funcional.

La merma del valor de la vida de las personas con diversidad funcional, derivada de la discriminación y la desventaja social con la que viven todos los días, ha generado en el pensamiento, especialmente en el laico, una visión que, de manera sutil o explícita, se aproxima linealmente a la eugenesia y la eutanasia disfrazándola de avance científico y libertad individual.

Este artículo parte en su análisis de la perspectiva basada en la dignidad y de los derechos humanos de las personas con diversidad funcional, y debe entenderse como una nueva aproximación de las fuentes laicas de las que manan los elementos en que se basa.

¹ Diversidad funcional es un término acuñado por el Foro de Vida Independiente para designar lo que habitualmente se conoce como discapacidad. Este término pretende eliminar la negatividad en la definición del colectivo, y reforzar su esencia de diversidad

¿Por qué este análisis?

Al leer algunos los retazos del pensamiento escrito humano, se ponen de relieve aspectos de ese pensamiento sobre los que conviene reflexionar.

Veamos un conjunto de frases escritas en el pasado y en el presente:

“En cuanto a la exposición o crianza de los hijos, debe ordenarse que no se críe a ninguno defectuoso”. Aristóteles²

“No parece muy sensato aumentar el consumo futuro de recursos limitados permitiendo que aumente el número de niños con deficiencias”. Peter Singer³

“Pronto será un pecado que los padres tengan hijos que lleven la pesada carga de la enfermedad genética.” Bob Edwards⁴

“La sociedad podría ser mejor si evita el nacimiento de las personas ciegas y las que tengan una grave discapacidad”. Dan. W. Brock⁵

Como se puede observar, desde el pensamiento de la Grecia clásica del siglo IV antes de cristo, hasta el pensamiento contemporáneo de finales del siglo XX y principios del siglo XXI, ha habido poco cambio. Aristóteles y muchos filósofos contemporáneos promotores del utilitarismo entienden que sería mejor que no nacieran niños con diversidad funcional.

¿Por qué este pensamiento es tan recurrente en la historia⁶?

² ARISTÓTELES. *Política*. Capítulo XVI, versículo 1335. Edición bilingüe y traducción por Julián Marías y María Araujo. Instituto de Estudios Políticos. Madrid, 1970, libro 7, p. 145.

³ Referenciado en: *Las personas con discapacidad hablan de la Nueva Genética. La postura de DPI Europa ante la bioética y los derechos humanos*. Disponible en Web:

<http://freespace.virgin.net/dpi.europe/downloads/bioethics-spanish.pdf>

⁴ Íbidem.

⁵ Íbidem.

Es obvio que nacer y vivir en el mundo teniendo una diversidad funcional ha significado siempre tener y vivir una desventaja social. Para afrontar este problema, existen dos vías de solución:

- La primera es la eliminación de este tipo de diversidad, de manera que al no existir personas de este tipo, desaparece la desventaja social.
- La segunda es hacer desaparecer dicha desventaja social, de manera que cualquier persona con cualquier tipo de diversidad funcional de cualquier edad pueda desarrollar su vida sin ser discriminada y en igualdad de oportunidades que el resto de la sociedad.

La solución más aceptada a lo largo de la historia y actualmente es la primera: la eliminación de la diversidad. Este hecho se manifiesta principalmente a la hora de elegir si dejar o no nacer a una persona que es diferente.

Está ampliamente extendida por todo el mundo la idea de que traer al mundo una persona con diversidad funcional es un error, ya que acarreará sufrimientos a la familia, y además sufrirá una vida, en vez de vivirla.

Sin embargo, desde el colectivo de personas con diversidad funcional, especialmente aquellas que basan su pensamiento en la filosofía de vida independiente, se considera que la solución hay que aportar de la segunda manera. Desde esta visión se entiende que así, se conseguirá ser consecuente con los principios que inspiran Declaración de los Derechos Humanos, se construirá una sociedad en la que todos los seres humanos y en la que cada individuo se acepte a sí mismo sin importar la diversidad que tenga o pueda llegar a adquirir.

Pasemos ahora a describir estos instrumentos más utilizados a lo largo de la historia para la eliminación de la diversidad funcional: la eugenesia y la eutanasia.

⁶ Se ha obviado la época del nazismo alemán, ejemplo paradigmático de la eugenesia y el perfeccionamiento de la raza.

¿Qué es la eugenesia?

A la hora de definir los significados de las palabras, resulta imprescindible una primera consulta al diccionario:⁷

“eugenesia.

(Del gr. Eũ, bien, y -génesis).

1. f. Aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana.”

Este tipo de aplicación de las leyes biológicas tiene muchos precedentes en la historia y ha perdurado de diferentes formas hasta la actualidad. A continuación se hace un breve repaso de esta historia.

La eugenesia clásica

la historia documentada de la eugenesia empieza ya con los griegos en los siglos previos al nacimiento de Jesucristo.

En **Esparta**, la decisión de permitir vivir al recién nacido se encontraba reservada a los miembros más ancianos de la tribu a la que pertenecía el padre. El niño que pareciera *débil o deforme* podía ser abandonado en las cercanías del Monte Taigeto.⁸

En **Atenas**, el infanticidio también se reservaba para los *débiles y deformes*. Pero aún entonces era diferente del que practicaban los espartanos. Se recurría al

⁷ *Diccionario de La Lengua Española*. Vigésima segunda edición. Disponible en Web: www.rae.es

⁸ Cfr. SCHEERENBERGER, R. C. *Historia del retraso mental*. Traducción de Isabel Villena Pérez. Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales. San Sebastián, 1984. p. 18. Resalta el autor que Esparta, más que cualquier otra ciudad-estado, elevó el culto de la fuerza física y la agresividad a cuotas inigualadas, por lo que encuentra lógico que una sociedad con tales concepciones hiciese profundo hincapié en la eugenesia y el infanticidio.

método de la exposición del recién nacido en una vasija de barro o en otro recipiente lejos de su casa, a menudo en lugares inhóspitos, fuera de la ciudad, donde podía morir de hambre o ser despedazado por las fieras, a no ser que alguien lo recogiera.⁹

Platón consideraba necesario eliminar a los débiles y a los diferentes.

“Digo, pues, que ya ha sido sentado el principio de que los mejores de cada sexo deben unirse con los mejores con tanta frecuencia, y los inferiores con los inferiores tan rara vez, como sea posible; y que es preciso criar a los vástagos del primer tipo de unión, pero no del segundo, si la estirpe se ha de mantener en condiciones óptimas... Los funcionarios pertinentes llevarán los hijos de los padres selectos al redil o guardería, y allí los depositarán en manos de ciertas nodrizas que habitarán un cuarto separado; pero los vástagos de los inferiores, o de los superiores cuando hayan nacido deformes, serán rechazados...”¹⁰

En el siglo I d. C. Para entonces Roma era un **Imperio** desgarrado por un siglo de insidias y guerras civiles. La esclavitud y la miseria hacían que los niños supusieran más obligaciones que ventajas. Las tasas de natalidad se redujeron significativamente, y el infanticidio pasó a ser una práctica generalizada.¹¹

La eugenesia en el siglo XX

A finales del siglo XIX y a principios del XX, y a raíz de las teorías de Darwin sobre la evolución de la especie y la supervivencia del "más fuerte", se extendió en todo el mundo occidental la convicción de que se debía hacer un esfuerzo por mejorar

⁹ Íbidem, p. 104.

¹⁰ PLATÓN. *Protágoras, Gorgias, Carta Séptima*. Introducción, traducción y notas de Javier Martínez García. Alianza. Madrid, 1998, p. 28.

¹¹ Cfr. Cfr. SCHEERENBERGER, R. C. *Historia del retraso mental*. Traducción de Isabel Villena Pérez. Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales. San Sebastián, 1984. p. 25.

la raza de la especie humana. Las políticas eugenésicas registraron una espectacular eclosión en los países anglosajones, el área germánica y la Europa nórdica, donde el puritanismo protestante se congració rápidamente con ellas. Fue así como Suecia desarrolló en 1922 la primera ley eugenésica. Un año después lo hacía Noruega, y Dinamarca en 1929. En 1928 Suiza aprobaba un decreto por el que se facultaba la esterilización de los enfermos mentales.

España

También en España la eugenesia, para controlar la calidad futura de la raza, inspiró la Ley del Aborto del 25 de diciembre de 1936 de la Generalitat. La ley lleva la firma de Josep Tarradellas, conseller en cap del Govern de la Generalitat, Pedro Herrera, conseller de Sanitat i Assistència Social y Rafael Vidiella, conseller de Justicia. La ley establecía cuatro supuestos para autorizar el aborto hasta los tres meses: "Las causas terapéuticas (enfermedad física o mental de la madre que contraindica el parto), el motivo eugénico (incesto paterno o taras que podrían propagarse en el futuro ser), los factores neomalthusianos (deseo consciente de la limitación voluntaria de la natalidad) y sentimental o ético (maternidad indeseada para la madre por causas de orden amoroso o emotivo)". Los legisladores de la Generalitat, como la "intelectualidad" de los países "socialmente" más avanzados - ya fueran socialdemócratas suecos o republicanos en Estados Unidos- creía en las virtudes de esa rama de la medicina encaminada a controlar la calidad racial de las generaciones futuras.

EEUU

Unas políticas que continuaron incluso después de la guerra. Así en 1948 Estados Unidos impuso una ley eugenésica en el Japón ocupado al amparo de la cual se realizaron miles de abortos. Estados Unidos llevó a cabo uno de los programas más vastos de esterilización forzosa que se conoce, según ha revelado recientemente el historiador Philip Reilly, de la Universidad John Hopkins de Baltimore. El programa, por el que se esterilizaron decenas de miles de personas, fue realizado en el marco de un vasto proyecto de eliminación de "indeseables",

término que abarcaba desde los deficientes mentales, alcohólicos, o, más simplemente, miembros de grupos étnicos percibidos como una amenaza a la supremacía WASP. El programa, que vivió su máximo apogeo treinta años antes de la Alemania nazi, no fue eliminado hasta 1972. En la misma línea EE UU realizó experimentos radiactivos con esquimales, negros, soldados y deficientes, tal como ha desvelado el Departamento de Defensa en un nuevo informe al Presidente Clinton.

Un estudio de la Universidad de Yale también indicó que las esterilizaciones que se llevaron a cabo en Estados Unidos fueron más numerosas y su práctica se ejerció durante más tiempo de lo que se había pensado. Las esterilizaciones comenzaron desde que se aprobó la primera ley en pro de la eugenesia en el Estado de Indiana en 1907. Para 1944, 30 Estados habían esterilizado a más de 40.000 personas.

Los expertos indicaron que una vez que en Estados Unidos se conocieron las atrocidades de los nazis, el movimiento en pro de la eugenesia de ese país comenzó a debilitarse.

De hecho, algunos de los promotores de los programas eugenésicos de esterilización de Estados Unidos de aquella época admiraban los programas similares que los nazis llevaron a cabo. Los editores de la revista de medicina *New England Journal of Medicine* se expresaron de la siguiente manera en 1934: "Alemania es quizás la nación más progresista a la hora de limitar la fecundidad de los incapacitados".¹²

Alemania

la esterilización forzosa de las personas con diversidad funcional mental o intelectual empezó en Alemania a raíz de la aprobación de la ley de 1933, que contaba con un amplio apoyo de la población alemana. Como continuación de

¹² David Morgan, "Study Says U.S. Eugenics Paralleled Nazi Germany," Reuters, 14 de febrero del 2000, <http://news.excite.com/news/r/000214/18/science-science-eugenics>

esta ley, en octubre de 1939, Hitler decidió arrancar el programa T-4, en el que estaba a todos los médicos a llevar a cabo una campaña de "muertes por compasión". Ante la renuencia de muchos de los médicos implicados, Hitler tuvo que firmar una carta personalmente y enviarla como apoyo a este programa.

Durante los años 30, los nazis esterilizaron entre 360.000 y 375.000 personas consideradas "inferiores". El programa continuó hasta incluir también la muerte por medio de la eutanasia de un número no determinado de víctimas.

Este programa de "muertes por compasión", no tardó en ampliarse a personas raza gitana, personas raza judía, etc. entrando de lleno en lo que se conoce filosofía como la pendiente resbaladiza.

La eugenesia contemporánea

A raíz de la debacle generada por el uso extremo de la eugenesia y la eutanasia por la Alemania nazi, la eugenesia y la eutanasia cayeron en desuso en el mundo occidental, aunque hasta finales de los años 80 no se han terminado las esterilizaciones forzadas en todo mundo. Sin embargo, con la apertura de los nuevos descubrimientos genéticos, el debate vuelve a ponerse encima de la mesa, esta vez de una manera mucho más sibilina.

Un planteamiento muy conocido a favor de la eugenesia contemporánea nace del filósofo Tristram Engelhardt, que en 1991 escribió acerca de la ingeniería genética de mejoramiento:

“Puede que la organización biológica contemporánea de los seres humanos no provea el mejor medio de alcanzar las metas que podemos desear realizar mediante nuestros cuerpos a nivel individual y colectivo [...].

La ingeniería genética en la línea germinal llegará a ser deseable y moralmente aceptable. [...] La naturaleza humana, tal y como hoy la

conocemos, será inevitablemente por buenas razones morales de carácter laico remodelada tecnológicamente [...]”¹³

Esta corriente alcanzó de nuevo a todo mundo occidental, pero hay un cambio de paradigma: en vez de tener que esterilizar o matar a las personas con diversidad funcional para que sus genes no se puedan propagar, lo que hacemos es permitir la opción de dejar nacer o seleccionar genéticamente sólo a aquellos fetos, embriones o gametos que no son portadores de ninguna diferencia genética o física apreciable.

La opción de no dejar nacer las personas con gran diversidad funcional está contemplada en muchos países occidentales a través de la Ley del aborto, que suele estar permitido en estos casos.

Además, con las herramientas proporcionadas por las técnicas de Fecundación In Vitro, combinadas con el análisis y conocimiento de los genes y su teórica influencia en el desarrollo de enfermedades, sólo se desarrollan fecundaciones o embriones viables, que se consideran genéticamente perfectos. La diferencia es obvia, sólo tocamos elementos preembrionarios o fetos que muchos no consideran con igualdad de derechos que el resto de los seres humanos. Cambian los medios, pero el fin es el mismo, no dejar nacer a personas que son diferentes. Así no habrá ningún problema, eliminaremos la desventaja social.

Esta libertad de opción, poco discutible, viene acompañada no obstante de una libertad de elección poco equilibrada, ya que se trata de elegir entre dejar nacer a individuos que, *a priori*, no tendrán ninguna desventaja social evidente, y no dejar nacer a individuos que, con toda certeza, sufrirán una desventaja social, serán discriminados y nunca tendrán una plena igualdad de oportunidades.

La eliminación de la desventaja social a base de eliminar a seres que son diferentes y no entran dentro de un patrón establecido, nos lleva de manera

¹³ H. Tristram Engelhardt, Jr., “La naturaleza humana tecnológicamente reconsiderada”, *Arbor* 544, Tomo CXXXVIII, abril 1991, pp. 75-95.

silenciosa y sibilina a la siguiente herramienta de eliminación de problema de la desventaja social: la eutanasia.

La eutanasia

La eutanasia es una palabra semánticamente mucho más compleja que la eugenesia. La variedad de tipos de eutanasia hacen muy difícil de limitar de qué se está hablando cuando se utiliza este término.

La confusión entre eutanasia y el suicidio asistido

La opinión pública, a raíz de la difusión de la película “Mar Adentro”, de Alejandro Amenabar en el año 2004, se ha visto arrastrada a opinar con alegría y sin demasiado conocimiento sobre un tema tan complicado, difícil y espinoso como es la eutanasia, y muchos han visto con “simpatía” su aprobación legal, basándose en la libertad del individuo.

Partiendo de un caso claro de suicidio asistido, Ramón Sampetro, protagonista de la película, luchó por la eutanasia y arrastró a todos en la lucha sin que casi nadie se haya parado a reflexionar sobre qué es la eutanasia, y si el suicidio asistido es o no eutanasia.¹⁴

Sin embargo, un somero análisis de la semántica de la palabra eutanasia produce un alto grado de sorpresa: En lo único que parece haber acuerdo consensuado en este país es en que etimológicamente, la palabra eutanasia procede del griego: eu (bien) y tanatos (muerte). Es decir, hay acuerdo en que hablamos de la “buena muerte”; de la manera de “morir bien”.

¹⁴ Para ver un análisis exhaustivo de los errores de la película y el caso, Vid: ROMAÑACH CABRERO, J. “Los errores sutiles del caso Ramón Sampetro”. *Cuenta y Razón del Pensamiento Actual*. nº 135, Pags. 73-89. Invierno 2004/2005. Disponible en Web: http://www.cuentayrazon.org/revista/doc/135/Num135_009.doc

En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE), encontramos las primeras sorpresas. La palabra *eutanasia* cambia de definición en cada una de las tres últimas ediciones del DRAE

En la edición de 1989 del DRAE

eutanasia. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico y, en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente. | Doctrina que justifica la acción de facilitar la muerte sin sufrimiento a los enfermos sin posibilidad de curación y que sufren.

En la edición de 1992 del DRAE

eutanasia. (Del gr. εὖ, bien, y θάνατος, muerte). 1. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico. 2. f. Acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos.

En la edición de 2001 del DRAE

eutanasia. (Del gr. εὖ, bien, y θάνατος, muerte). 1. f. Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. 2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico.

Obsérvese que hasta la edición de 2001, la eutanasia era voluntaria, y sólo en esta edición se contempla la falta de consentimiento.

Además, los sujetos receptores de la eutanasia pasan progresivamente de “enfermos sin posibilidad de curación y que sufren”, a “quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos”, para finalmente acabar en “pacientes desahuciados”¹⁵.

¹⁵ Donde desahuciar se define en la misma edición del DRAE como: “Dicho de un médico: Admitir que un enfermo no tiene posibilidad de curación”

Si buscamos otras definiciones, nos encontramos con que la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) propone la siguiente¹⁶.

Entendemos que el significado actual del término eutanasia se refiere a la 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

Según estas definiciones del DRAE y la SECPAL, para que haya eutanasia, tiene que haber enfermedad terminal. La diversidad funcional (deficiencia¹⁷), tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, no es una enfermedad. Por lo tanto, el caso de la película era pues de suicidio asistido¹⁸, no de eutanasia.

No obstante, la Conferencia Episcopal, también propone una definición de eutanasia¹⁹:

Llamaremos eutanasia a la actuación cuyo objeto es causar muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.

Así considerada, la eutanasia es siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidado.

¹⁶ Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. "Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos". 24 de abril de 2002

¹⁷ Según la OMS, en su versión de la CIF de 2001, deficiencia es un problema (como un pérdida o desviación importante) con el funcionamiento del cuerpo o su estructura. La deficiencia suele ser irreparable (en este momento de la evolución de la ciencia médica), pero no es una enfermedad.

¹⁸ Según el DRAE: suicidarse. 1. prnl. Quitarse voluntariamente la vida.

¹⁹ Conferencia Episcopal Española, Comité para la defensa de la vida. "La Eutanasia 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos". Febrero de 1993.

Como observamos, esta definición de la Conferencia Episcopal sí incluye el suicidio asistido dentro del concepto de eutanasia, ya que elimina el concepto de enfermedad y pone en juego los sufrimientos y la dignidad, argumentos ampliamente utilizados en la película.

Por lo tanto, la Iglesia Católica es la única que entiende que el caso analizado era de eutanasia, mientras que el resto de la sociedad parece entender que es suicidio asistido.

El suicidio asistido

En la legislación española, el suicidio asistido está tipificado como delito en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Libro II. Delitos y sus Penas. Título I. Del Homicidio y sus Formas.

El **Artículo 143** del Código Penal (1995) dice textualmente:

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

De alguna manera, en esta ley se entiende que la participación en un suicidio asistido por “padecimientos permanentes y difíciles de soportar” es punible, pero en un grado menor que otros tipos de suicidio asistido o inducido. Hay por lo tanto una diferente valoración.

La eutanasia

Una vez establecida la diferencia entre suicidio asistido y eutanasia, corresponde entrar de lleno en lo que esconde esta compleja palabra.

Sin embargo, el contenido de lo que hoy entendemos por eutanasia estaba ya planteado en Grecia y Roma. Platón, en el libro III de la "República", al describir su Estado ideal, afirmaba que se debe dejar morir a los que no son sanos corporalmente.

Por el contrario, el Juramento de Hipócrates contiene una afirmación que ha sido interpretada como una condena de la eutanasia: "Jamás daré a nadie una medicina mortal, por mucho que me lo soliciten".

Los estoicos dieron un relieve singular a todo el tema de la eutanasia. Suetonio presenta la vida de Augusto como un ideal para el sabio estoico: "Tuvo la suerte de tener una muerte suave, como siempre había deseado".

Para el estoicismo, existen cinco motivos "por los que el sabio se separará de la vida": "Para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando está agobiado por dolores demasiado crueles, o en casos de mutilaciones o de enfermedad incurable".

Por su parte, el cristianismo rechazará de plano tanto el suicidio como la eutanasia, y esto por un triple motivo:

- Atenta contra el amor debido a sí mismo,
- atenta contra la sociedad,
- y atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre.

Esta argumentación de Sto. Tomás pasará, posteriormente, a la teología moral católica.

El tema de la eutanasia se retomó de nuevo en el Renacimiento. Fue F. Bacon el que dio al término su significado actual: la aceleración de la muerte de un hombre enfermo.

Sto. Tomás Moro, en su "Utopía", se mostrará partidario de la eutanasia en casos en que el enfermo sufriera dolores intolerables. ¿Cómo habría de realizarse esta privación de la vida? A través de un veneno o de la no ingestión de alimentos. Se pone el énfasis en la libre elección de la muerte por parte del enfermo, aunque se requiere la sanción de las autoridades y sacerdotes para evitar los abusos que podrían seguirse. Es curiosa, por su actualidad, la visión ideal que T. Moro tiene de la muerte hospitalaria:

"No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátese de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándolos con frecuencia, charlando con ellos, prestándoles, en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los sacerdotes se presentan para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás. Es inútil, por tanto, obstinarse en dejarse devorar por más tiempo por el mal y la infección que lo corroen. Y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte. Armado de esperanza, debe abandonar esta vida cruel como se huye de una prisión o del suplicio. Que no dude, en fin, liberarse a sí mismo o permitir que le liberen otros (...). Los que se dejan convencer ponen fin a sus días dejando de comer. O se les da un soporífero, muriendo sin darse cuenta de ello. Pero no eliminan a nadie contra su voluntad, ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando. Este tipo de eutanasia se considera como una muerte honorable"

T. Moro, basándose en la doctrina estoica, defiende la eutanasia contra el sentir común del pensamiento cristiano. Moro aboga por una humanización del hecho de la muerte

Las ideas de Bacon y T. Moro apenas tuvieron influjo en su tiempo ni en los siglos siguientes.

Cuando la eutanasia empuja a la eugenesia

Llegamos así al s. XIX, momento en que se reanuda la polémica contra la eutanasia. Nietzsche consideraba que había que aplicar tal práctica a los "parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente". Su influjo será muy relevante en el nazismo. También influirá la obra de K. Binding y A. Hoche, en la que se defiende la aplicación de la eutanasia a los enfermos incurables, a los irrecuperables y a los retrasados mentales incurables. Ellos serán los que difundan el concepto de "vida sin valor".

En 1939 se promulgó la ley nazi que hizo obligatoria la notificación de los niños nacidos con subnormalidad mental o minusvalías. Se calcula que una ley que pretendía la "higiene racial" sirvió para quitar la vida a 5000 niños deficientes mediante inyecciones o privación de la alimentación. Más tarde se aplicó a los adultos con enfermedades mentales para acabar siendo una forma de eliminar a personas calificadas como enemigos políticos.

No es extraño que en la inmediata posguerra la palabra eutanasia fuera un término tabú. Sin embargo, en las últimas décadas ha vuelto a plantearse el problema en relación a casos famosos ya mencionados, muchos de ellos erróneos.

En el debate actual sobre la cuestión, podemos señalar diversos motivos que llevan a considerar legítima e incluso necesaria la práctica de la eutanasia:

- La despenalización o legalización del aborto. Una vez suprimida la vida antes del nacimiento, nos situamos en un plano en el que el valor de la vida humana comienza a ser cuestionado.
- La exaltación de los derechos individuales. Desde una exaltación de la autonomía y libertad del sujeto, cabe preguntarse qué derecho tenemos a prolongar la vida de un paciente que no desea seguir viviendo y que incluso solicita que se ponga positivamente término a su existencia. Es coherente reconocer al individuo el derecho a la muerte cuanto todo parece indicar que es la mejor opción.

- El progreso médico, que puede prolongar hasta la desesperación el mismo proceso de la muerte, con el consiguiente dolor y angustia tanto para el enfermo como para la familia.

Tipos de eutanasia

Resulta extremadamente compleja la clasificación de los tipos de eutanasia, ya que difiere mucho de un autor a otro.

Desde el punto de vista del que muere la eutanasia puede ser **voluntaria** o **involuntaria**, según ser solicitada por quien quiere que le den muerte o no; **perinatal**, **agónica**, **psíquica** o **social**, según se aplique a recién nacidos con gran diversidad funcional, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales irreversibles o a ancianos u otras personas tenidas por socialmente improductivas o gravosas, etc.

Desde el punto de vista de quien la practica, se distingue entre eutanasia **activa** y **pasiva**, según provoque la muerte a otro por acción o por omisión, o entre eutanasia **directa** e **indirecta**: la primera sería la que busca que sobrevenga la muerte, y la segunda la que busca mitigar el dolor físico, aun a sabiendas de que ese tratamiento puede acortar efectivamente la vida del paciente; pero esta última no puede tampoco llamarse propiamente eutanasia

La distinción entre eutanasia activa y pasiva comienza en los siglos XVI y XVII. Recibe el nombre de eutanasia activa la puesta en práctica de una acción médica positiva con la que se acelera la muerte de un enfermo o se pone término a su vida. Como ejemplo podemos citar el proceso de Lieja contra los Vandeput, pareja belga que fue llevada a los tribunales por aplicar la eutanasia a su hija Corinne, nacida con graves malformaciones en sus extremidades como consecuencia de la talidomida.

La eutanasia pasiva o negativa se caracteriza por la omisión, es decir, no se realiza una terapia o una acción que podría prolongar la vida del enfermo. Aquí habría que situar la decisión de o aplicar o retirar la alimentación a Terri Schiavo. Existe también otro aspecto importante a la hora de clasificar la eutanasia: el uso

de los **medios ordinarios** (proporcionados) y de **medios extraordinarios** (desproporcionados) en el proceso. Es una distinción acuñada en la teología moral católica por Domingo Báñez (s. XVI). En la discusión se llegaba a afirmar que la omisión de la aplicación de medios extraordinarios en un enfermo próximo a la muerte podría calificarse de admisible eutanasia pasiva, mientras que si se omitían los medios ordinarios estaríamos ante algo inaceptable.

¿Cuáles son los criterios para discernir si un medio es o no ordinario? Una terapia "abundante", de costes económicos reducidos, aceptada clínicamente, habitual, no permanente y obligatoria éticamente será considerada ordinaria. De lo contrario, será extraordinaria.

La valoración no se apoya sólo en las características de la terapia, sino también del enfermo considerado como persona autónoma, y de su situación familiar, social...

Actualmente esta distinción ha sido muy cuestionada por la falta de claridad. Esta distinción, dirá Ramsey, es "incurablemente circular, a no ser que la llenemos de un significado concreto y descriptivo". Se ha visto también en ella el peligro de servir a discriminaciones y desigualdades, por atribuir excesivo peso al aspecto económico de los medios a la hora de calificarlos de ordinarios o extraordinarios. Por ello muchos prefieren hablar de otros binomios distintos: Proporcionado-desproporcionado, razonable-irrazonable...

Distanasia, cacotanasia y ortotanasia

Hay casos, como el de la muerte del expresidente Truman, el de Franco o el de Tito, que no pueden calificarse de eutanasia. Se han inventado neologismos como el de la "**distanasia**". El prefijo griego "dis" tendría el sentido de "deformación del proceso de la muerte". G. Higuera la define como la "práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación; y utilizando para ello no sólo los medios ordinarios sino extraordinarios, muy

costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia".

Otro término, utilizado por la Iglesia católica es el de "**ortotanasia**", muerte a su tiempo, sin abreviaciones tajantes y sin prolongaciones desproporcionadas del proceso de morir. Se trata de humanizar la muerte, no de suprimir la vida del enfermo. Es relevante, desde el punto de vista humano y ético, la distinción basada en la intención del médico.

Para casos como el de Terri Schiavo, el término que algunos autores proponen es el de **cacotanasia**, "mala muerte" o muerte sin contar con la voluntad del enfermo, aunque en realidad podría caer dentro de la clasificación como eutanasia involuntaria, activa, directa y social

Pensamiento a favor de la eutanasia

En 1935 se crea, en Gran Bretaña, la primera asociación que defiende el derecho a morir con dignidad (The Voluntary Euthanasia Society). Durante años utilizó el título "Exit" ("Salida").

En los años 30 estas asociaciones surgen también en los EEUU. Fue el abogado de Chicago Lewis Kutner el que acuñó la expresión inglesa "Living Will" en 1967, expresión equivalente a nuestro "testamento vital", documento en el que el firmante puede expresar su rechazo a que se le prolongue la vida artificialmente por medios desproporcionados.

El primer modelo redactado de testamento vital es el de 1967 y fue ofrecido por el "Euthanasia Educational Council". Hoy se calcula que, en EE.UU., más de diez millones de personas han firmado declaraciones de este género. En España muchas Comunidades autónomas han desarrollado los instrumentos legislativos necesarios para recoger testamentos vitales.

Los modelos de testamento vital son múltiples, con diferencias según las personas y grupos que los han inspirado. Los podemos clasificar en tres tipos: Los de procedencia religiosa, los que tienen su origen en grupos profesionales, y los de grupos educativos.

¿Cuál es el sentido y la utilidad del testamento vital? No es sino la traducción moderna de la doctrina moral tradicional sobre los medios ordinarios/extraordinarios, que pretende dotar de sensatez y racionalidad a las decisiones sobre la vida en su etapa final.

En general, los planteamientos de las asociaciones de las que hemos hablado y entre las que podemos contar la española Derecho a Morir Dignamente Quedan resumidas en el "Manifiesto en favor de la Eutanasia bienhechora"²⁰, aparecido en "The Humanist", 1974.

Resumiremos a continuación los principios fundamentales de ese documento: los que suscriben el documento declaran:

- Nos declaramos, por razones éticas, en favor de la eutanasia bienhechora
- Rechazamos las teorías que implican que el sufrimiento humano es inevitable y no se puede hacer nada para mejorar la condición humana.
- Creemos en el valor y la dignidad de la persona individual. Esto requiere un tratamiento respetuoso, que conlleva el derecho a la autodeterminación. Ninguna moralidad racional puede prohibir categóricamente la terminación de la vida si ha sido azotada por alguna enfermedad horrible para la que todas las terapias conocidas son inútiles.
- La eutanasia será bienhechora si y solo si da como resultado una muerte rápida e indolora, y si el acto, en su totalidad, resulta beneficioso para el paciente.
- Mantener a una persona viva en contra de su voluntad y negarle sus peticiones de una salida piadosa cuando la dignidad, la belleza, la promesa y el sentido de la vida han desaparecido, cuando sólo podemos permanecer en estados de agonía, o decadencia, es cruel y

²⁰ A Plea for Beneficent Euthanasia – The Humanist Julio/Agosto de 1974

bárbaro. La imposición del sufrimiento innecesario es el mal y debería ser evitado por una sociedad civilizada.

- Desde el punto de vista ético, la muerte se debe ver como una continuidad de la vida. Dado que el individuo tiene derecho a vivir con dignidad – aunque esta premisa se viole de hecho – cada individuo tiene derecho a morir con dignidad.
- ...La pena y el sufrimiento se deben soportar con tanta dignidad como los pacientes puedan reunir, mientras haya una posibilidad presente de alivio o cura. No se tiene por qué soportar cuando ya no tiene sentido, como es el caso de las fases finales de una enfermedad incurable.
- Para algunos médicos el problema de la eutanasia viene derivado de una cierta ambivalencia del juramento hipocrático. Cabe resaltar que, por este juramento, un médico se compromete tanto a la cura de la enfermedad como al alivio del sufrimiento.
- Afirman que el individuo "tiene la libertad para decidir razonablemente su propia muerte"; "es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida viva contra su voluntad, rehusándole la liberación que desea". Finalmente, afirma con solemnidad que "puesto que todo individuo tiene derecho a vivir con dignidad... también tiene el derecho a morir con dignidad".

La pendiente resbaladiza: de la eutanasia a la eugenesia, la eliminación de la diversidad funcional

López Azpitarte afirma que no es indiferente la diversidad de personas. Es cierto que si el único motivo para no prestar una ayuda médica a un paciente y salvarlo de la muerte fuera la existencia de una diversidad funcional determinada (mongolismo, espina bífida, parálisis, retraso mental, demencia, inutilidad...), semejante actitud sería un insulto y un atentado contra los derechos y la dignidad todos los que padecen una desventaja social como consecuencia de su diversidad

funcional malformaciones, y daría a entender que la dignidad de la existencia depende de determinadas cualidades.

Valoraciones éticas

La ortotanasia, la muerte a su tiempo, o eutanasia pasiva y voluntaria:

Hay unanimidad en afirmar el valor positivo de la ortotanasia, el debido reconocimiento del derecho del enfermo a que se le permita morir en paz, sin graves dolores ni angustias, y sin empeñarse desproporcionada e irrazonablemente en la prolongación de la vida. En este sentido, la ortotanasia es la realización del doble valor del respeto a la vida humana y del derecho a morir dignamente.

K. Demmer afirmaba que la actuación de los profesionales médicos en relación con pacientes irreversibles y terminales debe enmarcarse en un triple eje de coordenadas:

1. La salvaguarda de vidas humanas: Los médicos y enfermeras deben ejercer su actividad en favor de la prolongación de la vida del enfermo y de la recuperación de su salud, a pesar de la existencia de situaciones desesperadas.
2. La humanización de la situación del enfermo, rechazando el encarnizamiento terapéutico y centrándose en la atención y el cuidado. El recurso a los calmantes es un punto central en la atención sanitaria, así como la atención personalizada al enfermo terminal.
3. La opción del mismo enfermo.

En este punto se plantea la cuestión de la información al paciente. Por otra parte, en ocasiones el enfermo queda privado de autonomía moral al encontrarse en un estado de inconsciencia. Salvo en estos casos, no puede cuestionarse el protagonismo del paciente. Precisamente las Cartas de los derechos de los enfermos insisten en el derecho de la persona enferma a ser informada de su situación y a poder dar un informed consent (un consentimiento dado después de

la información sobre la terapia concreta que se le va a aplicar). Es cierto que la libertad del paciente no es absoluta, sino que está recortada por exigencias éticas, jurídicas y sociales, pero nunca puede serle negada totalmente. Es ético, por ejemplo, que un paciente se niegue a una intervención quirúrgica u otro tipo de terapia que únicamente van a conseguir la prolongación durante corto tiempo de una vida que médicamente está llamada a extinguirse.

Cacotanasia, mala muerte, eutanasia impuesta al enfermo, o activa involuntaria y directa

Existe un rechazo ético unánime en la sociedad. La libertad del enfermo a decidir por sí mismo sobre el final de su existencia se considera un valor absoluto. Sin embargo, hoy se están dando casos de eutanasia impuesta al enfermo inconsciente basándose en la petición de familiares o de representantes legales.

La eutanasia libremente elegida o activa, voluntaria y directa

Cuando un paciente solicita de forma libre, continuada y responsable que se ponga fin a su vida desde una verdadera opción personal ¿se puede descalificar éticamente el hecho?

Un caso, famoso en EE.UU., es el de Jack Kevorkian y sus prácticas eutanásicas. Aparte de la ola de sensacionalismo que el hacer de este médico de Michigan, especialista en patología, ha despertado, hay que subrayar que su veintena de casos, calificados de "suicidio asistido", reabrieron el debate en torno a importantes interrogantes morales: quién debe morir, quién puede decidir, y cuál es el papel de la medicina al final de la vida.

De los casos de Kevorkian, dos merecen nuestro interés especial porque en ellos se ve claramente la problemática que puede derivarse de situaciones de eutanasia voluntaria.

- El primero es el de Janet Adkins, enferma de Alzheimer a la que su médico, Murray Raskind, especialista en la enfermedad, aún que auguraba bastantes años con una calidad de vida aceptable. A pesar de ello, Janet

pidió ayuda al Dr. Kevorkian y puso fin a su vida. El problema reside en que Janet no se encontraba en fase terminal, por lo que no se considera eutanasia sino suicidio asistido. Otro caso más para la confusión.

- El segundo caso es el de Marjorie Wantz, de 58 años. A pesar de que sufría grandes dolores, sus médicos consideraban que eran psicósomáticos, fruto de una grave depresión. A pesar de ello, el dr. Kevorkian puso fin a su vida "por compasión".

El caso de M. Wantz nos lleva a cuestionarnos hasta qué punto la petición del enfermo es firme y representa una verdadera opción personal, o si más bien responde a un estado de ánimo depresivo, reflexión quizá aplicable también al caso de Ramón Sampedro. La doctora Elisabeth Kübler-Ross habla de las posibles fases que un enfermo atraviesa: negación, ira, negociación, depresión, aceptación. La petición de eutanasia puede darse, a veces, en las fases de ira o depresión, sin que esto constituya la verdadera voluntad del enfermo.

Respecto a los dolores insoportables que los enfermos pueden sufrir, hay autores que insisten en que los cuidados paliativos, unidos al acompañamiento humano, pueden hacer que adquieran niveles soportables. Con todo, no es posible generalizar y hay casos que son muy difíciles de afrontar debido precisamente a situaciones de sufrimiento extremo no superable.

Desde una comprensión no religiosa de la existencia y de la afirmación de la libertad como valor supremo del hombre no es fácil negar al ser humano la capacidad de decidir sobre su vida, o si no se matizan los valores asociados a esa libertad, como se hace desde la filosofía de Vida Independiente, tal como se verá más adelante.

B. Häring dirá, al respecto, y citando a Kautzky, que para el creyente, aparte de la indisponibilidad de la vida humana, el argumento más fuerte contra la eutanasia está, precisamente, en la perspectiva de la libertad. La elección libre de la muerte "no aumentaría, sino que disminuiría la plenitud de la aceptación libre de la muerte, por la que hemos optado. El ejercitar una elección en la vida, según nuestra propia posibilidad, y en la muerte, según nuestra impotencia, es la

aceptación más auténtica de nuestra existencia de criaturas en estas dos realidades". A esto podríamos añadir lo que ya hemos apuntado sobre la perspectiva cristiana ante la muerte, la enfermedad y el dolor.

La eutanasia con niños con diversidad funcional

Un problema que se está haciendo más frecuente en los últimos años es el de la eutanasia con niños nacidos con diversidad funcional congénita. Podemos citar como ejemplo el caso de EE.UU. donde se admite el aborto hasta la viabilidad del feto. Según C. Tietze, en general se considera que el feto comienza a ser viable a partir de la vigésimo octava semana del embarazo. Si se puede interrumpir el embarazo a los seis o siete meses de gestación, debemos preguntarnos por la legitimidad, ética o legal, de no dejar seguir viviendo a un niño con diversidad funcional.

En diversas ocasiones se ha planteado el problema del nacimiento de niños con síndrome de Down y, al mismo tiempo, con obstrucción intestinal. En tales casos los padres se han negado a que les hiciese una intervención quirúrgica para resolver la obstrucción y han pedido que se les dejase morir. Cabe preguntarse si su decisión habría sido la misma de tratarse de niños sin diversidad funcional.

Los infanticidios en casos similares se están produciendo ya en el Holanda, en el Hospital Infantil de Groningen. Aprovechando leyes de eutanasia, en ese hospital se están dando casos de "buena muerte" para niños con una gran diversidad funcional.

Desde el punto de vista religioso se considera inaceptable la supresión positiva de estas vidas y se considera que constituye un retroceso en nuestra sociedad el que considere como "vida indigna" la de aquellos cuya integridad corporal o cociente intelectual presentan anomalías, más aún cuando los argumentos son de tipo económico y utilitarista. Se considera que estos niños pueden alcanzar niveles importantes de relación interhumana.

Se considere distinta la situación de los niños anencefálicos, desprovistos de corteza cerebral y, por tanto, incapaces de desarrollar una vida personal

consciente. Se considera ésta una situación de "ortotanasia" en la que se les puede dejar morir en paz, sin aplicárseles terapias desproporcionadas en relación con sus posibilidades de supervivencia y de realización personal.

Derecho y eutanasia

Se puede hablar con propiedad de despenalización de la eutanasia cuando se reconoce la facultad de acabar con la vida de una persona en situaciones de sufrimiento extremo.

Ya dentro del primer cuarto del siglo XX se dieron algunos intentos muy efímeros de legalización. La aplicación de la eutanasia con fines eugenésicos por el régimen nazi contribuyó a que, después de la segunda guerra mundial decreciera la acción de los movimientos a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria. Pero, pasados unos años, de nuevo y en varios países se han lanzado propuestas para su legalización.

Entre los verdaderos intentos de legalizar la eutanasia se encuentran dos proyectos presentados al Parlamento británico en 1936 y 1939, y un texto votado favorablemente en referéndum en el cantón suizo de Zurich, en 1977.

En 1993, Holanda consiguió la despenalización parcial de la eutanasia, regulada por un proyecto de ley aprobado el 9 de febrero por el parlamento de la Haya. Para la puesta en práctica de la acción médica el profesional debe contar con el consentimiento del paciente, consultar con la familia y tener el asesoramiento de otros colegas. Además, deberá comunicar al fiscal su decisión de contribuir a acelerar la muerte de un paciente mediante un cuestionario que demuestre que aplicó la eutanasia como última opción. En caso contrario, la ley prevé penas de doce años de cárcel.

Otro país donde la polémica sobre la eutanasia es intensa es Alemania. Este país ha despenalizado el suicidio y la ayuda al mismo, y da, en la práctica, un estatus legal similar a la petición de eutanasia.

En España, nuestro Código Penal no contempla explícitamente el tema de la eutanasia. Éste debe ser abordado desde lo que se afirma en relación con el

homicidio y el suicidio. El suicidio no constituye un delito. Sí, sin embargo, el auxilio y la inducción a él. Las razones de los grupos y movimientos partidarios de la despenalización son muy variadas. El motivo principal es la autonomía moral de la persona. Por otra parte, se acusa a las leyes de su falta de lógica: Si el suicidio no está penalizado y si se reconoce al paciente el derecho a rechazar un tratamiento ¿hay tanta diferencia entre una inyección mortal y la negativa a ciertos tratamientos?

A pesar de estas razones, existen otras muy importantes que abogan por mantener la eutanasia fuera de la legalidad. Las principales quedan compendiadas en un informe no oficial, pero que recoge fielmente la opinión informada de la Iglesia anglicana de Inglaterra:

- "Si la práctica médica dedicara la debida atención al morir, habría, a primera vista, pocos casos que se pudieran aducir como argumento en favor de la eutanasia. Casi siempre habría disponibles alternativas mejores para aliviar las molestias si las técnicas modernas, la compasión humana y la atención a los enfermos fueran universalmente puestos en práctica (...).
- La legalización colocaría a algunos enfermos que se encuentran ya en su etapa final, e incluso a algunos que no han llegado a tal situación, bajo una presión que los incitaría a que autorizaran su eliminación (...).
- Aunque podrían darse casos de enfermos cuya relación con su médico no sufriera, creemos que para la mayoría de los enfermos su confianza en los doctores se vería gravemente debilitada".

Uno de los grandes retos de nuestra cultura es humanizar la situación del enfermo terminal, para disponer de una mejor libertad en la elección.

El punto de vista de las personas discriminadas por su diversidad funcional

El eje fundamental del que parte el pensamiento de la Filosofía de Vida Independiente, está basado en el concepto de dignidad y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos²¹. Ésta en sus artículos 1 y 22 dice:

Artículo 1

“Todos los seres humanos nacen libres e **iguales en dignidad** y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

Artículo 22

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su **dignidad** y al libre desarrollo de su personalidad.”

Se entiende por lo tanto que la sociedad que se quiere construir es aquella en la que se mantenga la igualdad de la dignidad de todas las personas, independientemente de su diversidad funcional, adoptando en ella las medidas necesarias para satisfacer los derechos económicos, sociales y culturales de todas las personas. A estos derechos, derivados de la dignidad habría que añadir los derechos fundamentales y políticos.

En una sociedad que cumpla estos requisitos, la diversidad funcional no deberá suponer una desventaja social. En el momento en que la diversidad funcional deje de ser una desventaja social, es probable que la diversidad funcional deje de ser

²¹ *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

percibida como un sufrimiento y pase a ser considerada un elemento más de la diversidad humana, y por lo tanto, enriquecedor para la sociedad.

En ese momento, la libertad de elección de los individuos debería, por fin, hacerse en igualdad de oportunidades, ya que elegir la presencia, ya sea o futura o presente de una persona con diversidad funcional, no implicaría entre tener que elegir entre una vida sin desventaja social o una vida con desventaja social.

Obsérvese que mientras tanto, o si elegimos el camino contrario, se está disfrazando de libertad y derecho de elección la obligación de tener que elegir entre dos opciones que tienen una valoración completamente distinta.

Como ejemplo ilustrativo y extremo de este tipo de elecciones, utilicemos un ejemplo aparentemente poco relacionado con el tema:

Debido al fuego que había en una vivienda a una altura de cinco pisos, una persona tiene que elegir entre las llamas y tirarse por la ventana, sabiendo que abajo le espera un colchón de los bomberos. El fuego es certeza de muerte, y tirarse por la ventana es la posibilidad de salvar la vida, si se cae bien en el colchón de los bomberos. La persona se tira por la ventana. ¿Ha ejercido su derecho a elegir libremente? ¿O estaba su libertad de elección plenamente condicionada por su existencia?

Una persona desea probar la sensación de volar y no está seguro si elegir hacerlo en parapente o en ala delta. Se informa de precios de cursos y de los elementos necesarios para volar. Finalmente decide hacerlo en parapente. ¿Es ésta una elección libre? ¿Hay algo que condicione su decisión?

Probablemente, en el segundo caso, el precio de los elementos necesarios sea diferente, al igual que las sensaciones y la duración en la caída, pero no existe una clara ventaja o desventaja en cualquiera de las opciones.

Sin embargo, en el primer caso, hay una clara ventaja o desventaja en función de la elección y por lo tanto no se puede hablar de una verdadera libertad de elección.

Siguiendo las ideas expresadas en el ejemplo, se trata de trabajar en la construcción de una sociedad en la que toda la diversidad esté contemplada, dotando a los individuos de una plena dignidad, consistente en apreciar como igual el valor de sus vidas y en dotarlas de los instrumentos necesarios para la consecución de todos sus derechos. Una sociedad en la que desaparezca la discriminación que sufren las personas con diversidad funcional. En ese momento que la libertad de elección se basará en opciones con condiciones y valores similares.

En este camino, el ser humano aprenderá a verse diferente en lugar de “enfermo” o inferior si adquiere una diversidad funcional, afrontará la realidad de que todos los seres humanos adquirimos una diversidad funcional, especialmente con la edad y seguramente la eugenesia quede erradicada, y la eutanasia que reservada para aquellos que libremente, y en elección de opciones verdaderamente comparables en valor, decidan voluntariamente dejar de vivir.