EIDON, nº 65
junio 2026, 65: 20-35
DOI: 10.13184/eidon.65.2026.20-35

A fondo

En busca de un debate responsable sobre el derecho a la eutanasia

In search of a responsible debate on the right to euthanasia

Antonio Redondo García
Doctor en Filosofía y profesor de Educación Secundaria
IES Ramón y Cajal (Albacete)

Correo electrónico: antonioredondo81@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6197-9337

Resumen

El caso de Noelia Castillo ha reabierto a nivel nacional e internacional el debate sobre el derecho a la eutanasia en nuestras sociedades pluralistas, en el que detractores y defensores emplean los conceptos de «santidad de vida» y «calidad de vida», respectivamente, para defender sus tesis. Analizaremos ambos conceptos siguiendo el pensamiento bioético de Diego Gracia y demostraremos que ambas actitudes resultan extremas e intolerantes, lo que imposibilita el acercamiento de posturas y el encuentro de soluciones. Finalmente, propondremos el método deliberativo para afrontar de forma responsable este conflicto moral presente en el final de la vida humana.

Palabras clave: vida humana; eutanasia; santidad de vida; calidad de vida; deliberación; responsabilidad.

Abstract

The case of Noelia Castillo has reopened the debate on the right to euthanasia in our pluralistic societies, both nationally and internationally, in which opponents and supporters use the concepts of «sanctity of life» and «quality of life», respectively, to defend their arguments. We will analyze both concepts following the bioethical thought of Diego Gracia and demonstrate that both attitudes are extreme and intolerant, making it impossible to reconcile positions and find solutions. Finally, we will propose the deliberative method as a responsible way to address this moral conflict present at the end of human life.

Keywords: human life; euthanasia; sanctity of life; quality of life; deliberation; responsibility.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Introducción

El 26 de marzo de 2026, Noelia Castillo Ramos, una joven de veinticinco años, moría en el Hospital Residencia Sant Camil de Sant Pere de Ribes (Barcelona), tras habérsele sido reconocido y concedido su derecho «a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir», tal y como se recoge en el artículo 4.1 de Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (España, 2021: 34041). Medios nacionales e internacionales inmediatamente se hacían eco de la noticia, reabriéndose una vez más el debate sobre el derecho a la eutanasia, con el que detractores y partidarios de la ley se aprestaban raudos a comenzar de nuevo la batalla.

Tal y como mostraremos a lo largo de nuestro artículo, en ambos bandos se distinguen claramente dos posturas, las cuales se muestran terriblemente beligerantes la una con la otra: por un lado, la de aquellos que mantienen una defensa férrea sobre la *sacralidad de la vida humana*, y, por otro, la de aquellos que toman partido por la *calidad de vida*, en detrimento de la anterior.

> En el debate sobre la eutanasia surgen dos posturas beligerantes: quienes defienden el concepto de «santidad de vida» y los que toman partido por el de «calidad de vida».

Teniendo esto en cuenta, el objetivo que nos proponemos en las páginas siguientes no será el de realizar un análisis exhaustivo sobre los argumentos aducidos en torno al caso de Noelia Castillo para así tomar una postura a favor o en contra, sino el de dilucidar, a partir de los planteamientos de Diego Gracia, los supuestos a partir de los cuales las referidas actitudes intentan fundamentar sus tesis en torno al debate sobre el derecho a la eutanasia. Una vez presentados y analizados estos, demostraremos que ambas posturas resultan extremas y unilaterales y, por ende, imprudentes, por lo que preconizaremos el método deliberativo para afrontar de forma responsable este conflicto moral presente en el final de la vida humana, teniendo siempre como contexto el de nuestras sociedades pluralistas.

1. La actitud clásica o naturalista: el concepto de «santidad de vida»

De acuerdo con Diego Gracia, el concepto de «santidad de vida» es muy antiguo. Aunque sus orígenes procedan probablemente de la tradición judeocristiana, también pueden encontrarse vestigios en la tradición griega, como es el caso del juramento hipocrático datado en el siglo V a. C. De acuerdo con el bioeticista, «la práctica totalidad de las religiones históricas han considerado la vida como un don de Dios, y por tanto como algo santo, sagrado, contra lo que no se puede atentar, so pena de enfrentarse a Dios. Esto es

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

particularmente claro en la tradición religiosa que más ha influido en nuestra cultura occidental, la propia del pueblo de Israel. La tradición bíblica eleva la vida a la categoría máxima, la de gracia de Dios o don sagrado. La vida es un "valor religioso" primordial y prioritario. Evidentemente, el término "santidad de vida" tiene en principio un sentido que no es moral sino religioso. La vida es un valor religioso porque es un don de Dios. Pero no cabe duda de que de ese valor religioso puede deducirse un criterio moral» (Gracia, 1991: 33). De ahí que todo aquello que atente contra la propia vida habrá de considerarse como malo, mientras que todo aquello que la beneficie habrá de estimarse como bueno. De este modo, la ley natural «tiende a la conservación del propio ser, y por tanto todo intento de interrumpir la vida de cualquier persona, la propia o la ajena, es por definición inmoral. La ética naturalista no establece diferencias morales entre actos transitivos e intransitivos, y por tanto entre homicidio y suicidio. Hay actos que son intrínsecamente malos, ya que van contra la ley natural, y uno de ellos es el poner fin a una vida. La tesis del naturalismo es que todo el que intenta poner fin a su propia vida es un enfermo mental (pues va contra lo que es su fin natural), y que por tanto tiene que ser «protegido en contra de su voluntad» (Gracia, 1998b: 292). Por todo ello, la vida es un don de Dios del que no puede disponerse a la libre voluntad del individuo, porque solo Dios da la vida y solo Él podrá arrebatarla (Gracia, 2019: 147).

> Para la actitud clásica o naturalista, la vida humana es un don del que no puede disponerse a la libre voluntad del individuo.

De acuerdo con lo anterior, para la actitud clásica la vida humana tiene un carácter sagrado y ha de concebirse como un presente que no es digno de ser merecido, idea que conlleva el tener un agradecimiento sumo y perpetuo por aquel ser que puede concederla, de tal manera que el rechazarla se considera un agravio despreciable y condenable. De esto se desprende que alguna clase de deberes debemos tener respecto a ella y «la tesis que suele mantenerse en este punto es que los atentados contra la vida no constituyen solo una transgresión moral sino también una falta religiosa, razón por la cual no son solo atentados contra la moralidad sino también contra la religiosidad o fidelidad. Otra consecuencia que se sigue de esto es que son las autoridades religiosas quienes deben dirimir estas cuestiones, ya que temas como el del aborto [o el de la eutanasia], son tanto o más religiosos que morales» (Gracia, 2019: 117). Ante este hecho, nuestro autor afirma que las autoridades religiosas se han arrogado el derecho de establecer qué es lo que ha de estimarse correcto y qué incorrecto en cuestiones referidas a los confines de la vida humana, ya sea en cuanto a su inicio, como es el caso de la anticoncepción o el aborto, ya sea en cuanto a su final, como es el caso de la eutanasia. Pero claro, aquí surge el hecho de que este establecimiento solo podrá vincular a los fieles a su credo, quedando siempre

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

al margen aquellas personas que no se identifiquen con él, de acuerdo con el derecho humano a la libertad religiosa (Gracia, 2019: 118).

En definitiva, los partidarios del concepto de «santidad de vida» están en contra de cualquier derecho que pueda atentar contra la propia vida, donde no caben circunstancias particulares de las que puedan originarse posibles excepciones. El derecho a la eutanasia en ningún caso está moralmente justificado y, por tanto, su práctica, en todo caso, se considera rechazable y condenable, puesto que el fin de la vida debe llegar única y exclusivamente de modo natural: la muerte no ha de buscarse, sino aguardarse.

2. La actitud moderna o liberal: el concepto de «calidad de vida»

La actitud moderna es muy distinta de la actitud antigua. En esta actitud las ideas de sacralidad, inviolabilidad o santidad de vida son sustituidas por un concepto nuevo, el de «calidad de vida», el cual «es el resultado final de un proceso que comienza en el siglo XVII, que considera que la autonomía es el valor ético por antonomasia y que, por tanto, las decisiones éticas, en última instancia, se pueden hacer solo desde el principio de autonomía. Esto daría lugar a dos formulaciones (…): como la autonomía hace a cada persona distinta, todos somos autónomos, [por lo que] todos tenemos nuestras creencias que son distintas unas de otras. La ética de cada persona es distinta, y por tanto las decisiones éticas no las puede tomar nada más que cada uno, y es imposible establecer criterios o principios generales, supraindividuales, que puedan convertirse en una matriz desde la que poder establecer criterios objetivos de actuación» (Gracia, 1990). La segunda formulación que puede indicarse y a la que suele recurrirse con bastante asiduidad para tratar los temas del aborto y de la eutanasia, es aquella que nos dice que *cada persona puede decidir sobre su propia vida y sobre su propio cuerpo*, y esta es la actitud imperante en nuestra sociedad: «si en la época de la dictadura se impuso la actitud (…) paternalista y naturalista, hoy en las décadas de la democracia probablemente se valora más la actitud autonomista y moderna, y se considera que cada persona es el referente último de las decisiones morales y que más allá de eso no se puede ir» (Gracia, 1990). En resumen, para esta actitud «todo ser humano es depositario de unos derechos humanos primarios e inalienables, entre los que están el derecho a la vida y a la integridad física, etc.» (Gracia, 1998b: 292).

Para la actitud clásica, el derecho a la eutanasia no está moralmente justificado y, por tanto, su práctica se considera rechazable y condenable.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Llegados hasta aquí quizá convendría hacer ahora un pequeño análisis del concepto de «calidad de vida», puesto que, de acuerdo con Gracia, este término «comenzó a hacerse usual en el lenguaje culto de los países occidentales a partir de los años cincuenta, y adquirió una connotación semántica precisa en la década de los setenta» (Gracia, 1991: 28), y, por raro que parezca, «no procede de la teología, ni de la filosofía, ni tampoco de la ética o de la medicina. Procede de la teoría empresarial, primero, y de la sociología, después» (Gracia, 1998a: 156). De este modo, «en los años treinta y cuarenta fueron poniéndose a punto ciertas técnicas estadísticas para determinar el nivel de calidad de los productos manufacturados. El "control de calidad" pasó así a ser un elemento básico de la política de las empresas. Poco después, los economistas y sociólogos intentaron encontrar índices que permitieran evaluar la calidad de vida de los individuos humanos y de las sociedades. En principio pensaron que la calidad de vida de los seres humanos depende de dos tipos de factores, unos positivos (como la riqueza económica) y otros negativos (como la cantidad de población). Un aumento excesivo de la población disminuye la riqueza *per capita*, y por tanto el bienestar y la calidad de vida» (Gracia, 1998a: 155). Para la mentalidad moderna, lo que caracteriza al ser humano es la creación, la proyección, la construcción, es un ser a quien le va la vida en crear, en emprender, de ahí la imagen del empresario, de que el ser humano debe ocuparse de esa empresa que es su propia vida. Cuando nos ocupamos de la tradición antigua, era patente que para esta concepción la idea de ser humano «era más estática que dinámica. El Universo es un todo ordenado (*ordo factus*) al que uno tiene que ajustar su conducta. Por el contrario, el hombre moderno piensa que los seres humanos no son meros servidores del orden de la naturaleza, sino señores suyos; son creadores de orden. El orden hay que hacerlo. La naturaleza no es un *ordo factus* cerrado, sino un abierto *ordo faciendus*. La empresa del hombre está, precisamente, en hacer ese orden, en crearlo, haciendo, con ello, que la vida humana gane en calidad» (Gracia, 1998a: 156).

> Para la actitud moderna o liberal, cada persona puede decidir sobre su propia vida y sobre su propio cuerpo.

La vida siempre se ha considerado un valor, por lo que se ha solido inteligir como bueno todo aquello que la favorece y como malo todo aquello que de alguna manera puede perjudicarla. Ahora bien, la vida no puede considerarse un valor moral, sino un valor vital. Si se considerara la vida como un valor moral, esta debería defenderse siempre por encima de todo, porque todo aquello que favorezca el seguir viviendo debería ser considerado como bueno, pero ¿es esto realmente así? Tal y como defiende Gracia, «uno puede y, en mi opinión, debe decir que la persona es siempre un valor incalculable, pero que en ciertas circunstancias la prolongación de la vida física no supone ningún beneficio. Más aún, el

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

prolongar la "vida" puede fácilmente ser un asalto a la persona y a su dignidad. (…) La "vida" sin más es un "valor vital", pero no necesariamente un "valor moral"» (Gracia, 1991: 33).

Concluyendo, los partidarios del concepto de «calidad de vida», a diferencia de los defensores del de «santidad de vida», estarían a favor del derecho a la eutanasia y solo habría que recurrir a la autonomía y libertad de la persona que la solicita para apreciar que su práctica está moralmente justificada, puesto que en ella, y *solo en ella*, residen las razones que pueden llegar a acreditar tan extrema decisión.

3. Tras la búsqueda de un debate responsable

Hasta el momento hemos visto cómo en la actitud clásica o naturalista el concepto de «santidad de vida» o «inviolabilidad de la vida humana» era la idea preferente (*homo homini sacra res,* según la conocida sentencia del estoico Séneca), mientras que en la época moderna o liberal prevalecía la idea de «calidad de vida». ¿Quiere esto decir que ambas ideas son contradictorias? Para nuestro bioeticista, «es una contraposición más retórica que real. (…) La vida en general, y la vida humana en particular, no son santas, en el sentido teológico del término. Lo más que se puede decir de ellas es (siguiendo a Séneca) que son "sagradas". (…) El binomio es, pues, sacralidad-calidad. (…) El problema es qué significa ahí sagrado. Tratándose de un estoico, es obvio que su sentido primario es el de inscrito en el orden divino de la naturaleza, y por tanto absolutamente respetable, intocable. He ahí la idea antigua, clásica, de hombre: las normas vienen dadas por Dios (*lex aeterna*) y por la naturaleza, que es obra de Dios (*lex naturalis*). Este orden es sagrado, y la obligación del hombre es respetarlo. Tal es el sentido primario de la expresión "sacralidad de la vida humana". Calidad es sólo calidad de ese respeto a la vida. La vida es material y formalmente sagrada, y calidad es respeto material y formal de ese carácter. El concepto de calidad de vida tiene un origen muy distinto (…). Parte de la idea, típicamente moderna, de que el hombre es la fuente de la ley, que él es ley, y que por tanto el principio absoluto de la moralidad y de la legalidad es el respeto del ser humano. Pero que los "modos" de ese respeto no son absolutos, sino históricos, y por tanto tienen que ser descubiertos por los individuos y las sociedades a través de la historia. El "qué" es absoluto pero el "cómo" es histórico. Esa es la función moral del hombre, hacer que ese cómo sea de la máxima calidad. Desde esta perspectiva, sacralidad formal y calidad material no son opuestos, sino complementarios. El "qué" es el objeto de la sacralidad, y el "cómo" el de la calidad» (Gracia, 1998a: 160-161). En definitiva, ambos criterios, tanto el de *santidad de vida* como el de *calidad de vida*, no son contradictorios entre sí, no se excluyen

Los partidarios del concepto de «calidad de vida» defienden que solo hay que recurrir a la autonomía y libertad de la persona que solicita la eutanasia para justificarla moralmente.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

el uno al otro, sino que pueden ser entendidos como complementarios. En todas las teorías morales, ya sean naturalistas, emotivistas, axiológicas, ambos están presentes, aunque se articulan de manera diferente. Es cierto que, por ejemplo, para defender el hecho de dejar morir a niños con graves malformaciones, se utilizan para ello argumentos basados en la calidad de vida, pero estos no tienen por qué contraponerse a los de la santidad de vida. Un partidario de la calidad de vida se puede servir de la santidad de vida para defender tal hecho, afirmando que existen maneras, condiciones o circunstancias de vida que no vale la pena vivir, porque la vida humana es tan especial que impedir dejar morir a ese niño sería una ofensa a la propia vida.

El problema surge cuando los defensores de uno y otro bando se niegan a establecer un diálogo, y con él, a realizar un intercambio de perspectivas que favorezca arribar a puntos de encuentro para lograr así complementar ambos conceptos y no juzgarlos como simplemente irreconciliables. De acuerdo con Diego Gracia, los mayores conflictos morales que pueden acontecer en la vida del ser humano se concentran en los confines en los que se circunscribe la existencia humana, tanto en el confín de su inicio como en el de su final, por lo que se precisa de un acercamiento entre las diferentes posturas a partir del cual poder llegar a un acuerdo razonable.

Tal y como defendemos en otro trabajo (Redondo García, 2022), para que estos conflictos morales puedan ser afrontados de una manera responsable, el bioeticista propone el método deliberativo, el cual preconiza la búsqueda de cursos intermedios de acción que persiguen la realización del mayor número de valores y así procurar evitar cualquier confrontación que imposibilite el debate. Debe entenderse que el objetivo perseguido con dicho método no es el hallar cursos de acción ciertos y absolutos que puedan valer por siempre con el objetivo de que puedan aplicarse a cualquier situación que se presente, sino el de llegar al encuentro de decisiones razonables que, de modo ineludible, deberán atender a las circunstancias de la situación concreta, ya que «nadie tiene una respuesta categórica a tales interrogantes a partir de la cual poder obrar como si de una simple ecuación se tratase, y en caso de tenerla se estaría actuando de modo imprudente y, por tanto, irresponsable, pues toda situación concreta siempre está provista de ciertas particularidades que la individualiza y diferencia del resto» (Redondo García, 2022: 20).

La deliberación es un método cuyo objetivo es la toma de decisiones prudentes o responsables.

Ante todo, la deliberación es un método cuyo objetivo es la toma de decisiones prudentes o responsables (Gracia, 2019: 177), teniendo en cuenta que «el procedimiento de toma de decisiones no tiene por objeto lograr la unanimidad o el consenso, sino asegurar que todas

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

las decisiones, aunque no coincidan entre sí, sean prudentes» (Gracia, 2016: 35). Para poder llevarla a cabo, debemos comenzar «por el establecimiento correcto de los hechos y seguir luego con el análisis de los juicios de valor que reposan sobre tales hechos. Solo tras ese proceso cabe plantearse el tema de los deberes, es decir, de aquello que debe o no debe hacerse» (Gracia, 2019: 45-46).

Dicho lo anterior, procederemos a continuación a dar cuenta de estos tres momentos de acuerdo con la cuestión sobre la conveniencia o no del derecho a la eutanasia, aunque previamente hemos de señalar que el tratamiento que podamos hacer de la misma de ningún modo podrá ser exhaustivo, puesto que, como antes indicábamos, cada caso concreto se encuentra revestido de una serie de singularidades que lo particulariza, diferenciándolo del resto.

3.1. Deliberación sobre los hechos

Lo primero que debe realizarse es una deliberación sobre los hechos, lo que supone un primer momento en el proceso deliberativo que es el *cognitivo* o *intelectual*. Si centramos nuestra atención en el caso de Noelia Castillo a modo de ejemplo, podemos distinguir en él unos datos de carácter *biográfico* que, a falta de poder recurrir en la actualidad al testimonio directo de la solicitante, no quedará más remedio que conocerlos a partir de la información ofrecida por los distintos medios de comunicación durante los últimos años. A través de ellos, sabemos que con tan solo trece años, la joven inició tratamiento psiquiátrico, siendo diagnosticada de trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno límite de la personalidad. En las distintas entrevistas concedidas relató que había sido víctima de abusos y agresiones sexuales, entre las que se destacaba un abuso por parte de una ex-pareja y una violación múltiple, lo que desencadenó un intento de suicidio, el precipitarse al vacío desde un quinto piso. A pesar del impacto, Noelia sobrevivió, causándole una paraplejia y dolor físico crónico que elevó su discapacidad, reconocida al 74 % (Miranda, 2026), por lo que el 10 de abril de 2024 «la joven pidió la eutanasia a la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña (CGAC), el órgano independiente formado por médicos, juristas y expertos en bioética que vela por la correcta aplicación de la ley de eutanasia» (Díez, 2026).

El proceso deliberativo contempla tres momentos: el cognitivo o intelectual, el evaluativo o emocional y el volitivo o práctico.

A estos hechos de carácter *biográfico* –los cuales, en modo alguno, pueden considerarse completos por falta ya de las condiciones posibles para reunirlos– debemos añadir otros de carácter *clínico*, ya que el 18 de julio de 2024 la CGAC resolvió por unanimidad emitir informe favorable a la solicitud de Noelia, basándose en que «la ley requiere que el

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

solicitante sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento crónico insoportable y, según la comisión de expertos, la joven cumplía con los requisitos, ya que presentaba "una situación clínica no recuperable". Esto le producía, según el comité compuesto por médicos y juristas, "una dependencia grave, dolor y sufrimiento crónico e imposibilitante", lo que repercutía en su autonomía y sus actividades diarias» (Rosas, 2026). Finalmente, tras agotarse todas las instancias judiciales en España, el 24 de marzo de 2026 el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) rechazó las medidas cautelares solicitadas por la Fundación Española de Abogados Cristianos para frenar el proceso, al considerar que Noelia cumplía «con las condiciones exigidas por la ley y que su decisión no puede ser sustituida por la voluntad de terceros, ni siquiera por la de su familia» (Martínez, 2026), poniendo así fin a la vía judicial.

Expuestos los hechos, según Gracia «cabe dividir las enfermedades humanas, de acuerdo con su patocronia, en dos tipos: las "agudas" y las "crónicas". (…) Las enfermedades agudas se caracterizan por su rápido inicio y también por su final súbito. (…) Las enfermedades crónicas, por el contrario, son de lenta instauración, curso progresivo y final pausado» (Gracia, 2019: 155-156). De acuerdo con dicha tipología, el caso de Noelia Castillo quedaría contextualizado dentro de las enfermedades crónicas, por resultar su «curso progresivo» y su «final pausado», por lo que ahora sería el momento de pasar al análisis de los juicios de valor que reposan sobre los hechos relacionados.

> Lo más prudente es tratar la cuestión de la eutanasia como problema y no como dilema, pues los cursos posibles de acción se amplían y no se reducen únicamente a dos que son extremos.

3.2. Deliberación sobre los valores

Siguiendo a nuestro bioeticista, «el mundo de los valores tiene como soporte el de los hechos. Soporte no es fundamento. Los hechos hacen de "soporte" de los valores, pero no de "fundamento" suyo. El valor se fundamenta en sí mismo, aunque no puede darse más que "colgado" de los hechos. No se trata, pues, de que se funden en los hechos, pero sí de que no pueden existir sin ellos» (Gracia, 2013: 221-222). Si atendemos a los hechos referidos al caso de Noelia Castillo en particular, y a los conflictos relativos al final de la vida en general, «sean propios de las enfermedades agudas críticas o de las crónicas terminales, hay un valor que está siempre en juego, la vida» (Gracia, 2019: 158). Ahora bien, tal y como apuntábamos más arriba, aunque pueda parecernos que la vida se trata de un valor absoluto o supremo, debe admitirse que pueden existir excepciones en las que atender únicamente a éste pueda suponer actuar de forma irresponsable. Pensemos por un momento si siempre tomáramos como criterio el prolongar a toda costa la vida de un

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

enfermo en fase terminal, aunque para él pudiera suponer esta un terrible sufrimiento. ¿Podríamos llegar a entender que, en ciertos casos, apostar por el valor de «calidad de vida» sería lo más prudente? Y es que, a veces, «el conflicto moral surge porque el valor vida entra en conflicto con otros valores, lo que dificulta determinar el curso de acción correcto. (…) Tradicionalmente, la vida ha entrado en conflicto, por ejemplo, con el valor religioso (es el caso de los mártires), o con el valor de la patria (en el de los héroes), o con la familia (el padre que trabaja en una mina, sabiendo que enfermará de silicosis y acortará su vida), etc. La sociedad ha tenido muy claro a lo largo de muchos siglos que la vida puede darse por salvar otros valores; es más, que debe darse. (…) A los valores que tradicionalmente podían entrar en conflicto con la vida, como la religión o la patria, hoy han sucedido otros valores, a la cabeza de los cuales están la libertad, la autonomía y el bienestar» (Gracia, 2019: 132).

En el problema de la eutanasia, el paciente «expresa su deseo de poner fin a su vida o pide acortar el sufrimiento que la situación le provoca. Aquí no se trata de la limitación en el uso de técnicas de soporte vital sino de la ayuda o no a quien quiere poner fin a su vida (…). Eso hace que los valores en juego sean, de una parte, la vida, y de otro la autonomía o libertad de tomar decisiones del paciente sobre su propio cuerpo. El conflicto moral se plantea porque si bien la vida biológica de toda persona humana tiene valor y exige su respeto, puede no coincidir con otros valores que también exigen su respeto» (Gracia, 2019: 163-164). En nuestras sociedades occidentales, generalmente caracterizadas por el pluralismo moral instaurado en ellas, vislumbramos otros valores que pueden resultar prioritarios, tales como la autonomía, la libertad, la individualidad, la dignidad, etc., por lo que no es de extrañar que el valor de la vida pueda quedar supeditado a cualquiera de ellos, dependiendo de la concepción del bien que lleguemos a abrazar. Por ejemplo, «en la actualidad es frecuente que las personas, sobre todo las que gozan de un cierto nivel cultural, consideren que la incapacidad para llevar a cabo autónomamente las actividades propias de la vida diaria (aseo personal, etc.) les coloca en una condición indigna o contraria a su dignidad. En estos casos, en el ejercicio libre de su vida biográfica, los pacientes piden acortar su vida biológica» (Gracia, 2019: 165).

> No siempre se dan las condiciones para que resulten eficaces los cursos intermedios. En esas situaciones será necesario ir hacia los extremos y optar entre ellos.

Como podemos observar, en el caso de Noelia Castillo el valor *vida* queda supeditado a los valores de *autonomía* y *libertad*, si bien es cierto que, para que este momento *evaluativo* o *emocional* se considere completo, deberíamos también atender a los valores presentes en los profesionales sanitarios responsables de llevar a cabo la administración de los fármacos

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

que procuraran la muerte de la demandante, puesto que es evidente que, del mismo modo, en estos puede hacerse patente un conflicto de valores que, en todo caso, debe atenderse. Si acudimos a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, el derecho a la objeción de conciencia viene contemplado en varios lugares, especialmente, en su artículo 16, titulado *Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*. Concretamente, en su primer punto dice: «Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia» (España, 2021: 34046). Por tanto, «si el profesional sanitario entendiera que, ante la existencia de cursos intermedios de acción, se optara finalmente por un curso extremo con el que no estuviera de acuerdo, esta persona podría acogerse al derecho de objeción de conciencia, debiendo derivarse a la paciente a otro profesional que no tuviera reparos en practicar la intervención» (Redondo García, 2022: 25).

3.3. Deliberación sobre los deberes

El momento *volitivo* o *práctico* del proceso deliberativo es el propiamente moral, puesto que lo propio de la moral es realizar valores, de ahí que se deban promover aquellos valores que han sido objeto de la deliberación, o, en su defecto, lesionarlos lo menos posible (Gracia, 2019: 167). Está más que claro que la realización de los mismos conllevará una justificación previa, por lo que deberán argumentarse las razones por las que nos inclinamos a realizar unos y no otros, así como prever las consecuencias que puedan seguirse de nuestra elección (Gracia, 2007: 35). Por ello, es ahora cuando debemos identificar los posibles cursos de acción, unos que serán extremos y otros que serán intermedios. Si enfocamos la cuestión de la eutanasia como *dilema* (Redondo García, 2022: 20-22), irremediablemente nos tendremos que decantar por la elección de uno de los dos valores en conflicto, con lo que se desembocará en una de las actitudes extremas y opuestas: 1) una representada por la postura *provida* en la que se opta por «la protección a ultranza del valor vida, sin atender al valor libertad. Esto lleva a la total prohibición de todo aquello que pueda atentar contra la vida o acortarla de una manera o de otra. Se *opta por la total prohibición*» (Gracia, 2019: 171); 2) otra representada por los defensores de una muerte digna, «partidarios de la *total liberación* de los actos que tienen por objeto poner término a la vida a petición de los pacientes. Quienes así piensan consideran impropio o incluso inmoral cualquier tipo de prohibición o regulación» (Gracia, 2019:171).

> La eutanasia es una excepción a la norma, un recurso extraordinario al que ha de acudirse cuando los demás cursos de acción se han desechado por insostenibles.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

No obstante, lo más prudente es tratar la cuestión de la eutanasia no como dilema, sino como *problema*, pues los cursos posibles de acción se amplían y no se reducen únicamente a dos. Entre los cursos de acción habrá unos que sean extremos y otros que sean intermedios, y entre los últimos Gracia señala los siguientes, teniendo en cuenta que el análisis «nunca puede ser exhaustivo, ni agotar las circunstancias y las consecuencias, por lo que hemos de contentarnos con reducir la incertidumbre hasta límites razonables o prudentes» (Gracia, 2019: 134): 1) «(…) la *planificación anticipada de la atención* y con ella el respeto de las *voluntades anticipadas* o *directrices previas* de los pacientes. En estos documentos no suele permitirse la petición directa de la eutanasia, pero sí el renunciar a ciertos tratamientos que el paciente considera lesivos, fútiles, extraordinarios o desproporcionados» (Gracia, 2019: 171); 2) «Otro curso intermedio (…) es el propio de los *cuidados paliativos*. Ellos consiguen dignificar la vida de los enfermos terminales, y de ese modo hacer compatible el respeto al valor vida con el de la libertad y dignidad personal (Gracia, 2019: 171-172)»; 3) «El tercer procedimiento es la renuncia voluntaria del paciente a la alimentación e hidratación» (Gracia, 2019: 172); 4) «El cuarto procedimiento es la *sedación paliativa*, una práctica promovida por los cuidados paliativos que permite el control de síntomas cuando estos son refractarios a cualquier otro tratamiento, incluso a riesgo de que a veces pueda producir un cierto acortamiento de la vida biológica del paciente» (Gracia, 2019: 172).

Una vez presentados todos los cursos de acción intermedios vislumbrados, sería el momento de elegir el *curso óptimo*. Ahora bien, en el caso de que fracasaran las vías intermedias o estas no lograran ajustarse a las circunstancias singulares del paciente –tal y como puede observarse que ocurre respecto al caso de Noelia Castillo–, lo razonable entonces será optar por un curso de acción extremo que pasaría entonces a juzgarse como *óptimo*, pero siempre considerado al mismo tiempo como *excepción* o, dicho en otros términos, como *extraordinario*: «el suicidio asistido y la eutanasia deben verse como lo que son, *cursos extremos* o próximos al extremo. En tanto que tales, no pueden justificarse moralmente más que cuando han fallado o no son de aplicación los cursos intermedios. No podemos atender inadecuadamente a los enfermos terminales y, cuando manifiestan que prefieren morir antes que vivir de esa manera, ofrecerles la eutanasia. Pero sí es cierto que no siempre se dan las condiciones para que resulten eficaces los cursos intermedios. En esas situaciones es obvio que será necesario ir hacia los extremos y optar entre ellos. La opción por uno u otro de los cursos extremos dependerá del medio sociocultural y de los valores de las personas. (…) Precisamente porque la eutanasia es un curso extremo, no puede elevarse nunca a la categoría de “norma” sino de “excepción” a la norma» (Gracia, 2019: 174-175).

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Por último, una vez concluida la deliberación y «elegido el curso óptimo, debe someterse a unas pruebas de consistencia, antes de elevarse a definitivo» (Gracia, 2016: 35), concretamente a tres: «una primera es la "prueba de la legalidad". Consiste en saber si la decisión que vamos a tomar es legal o ilegal. No es que no puedan, y a veces deban, tomarse decisiones ilegales, pero sí conviene saber que lo son. Adviértase, por otra parte, que el recurso a la ley lo hemos situado aquí, al final del proceso, y no al comienzo, dado que nuestro objetivo era hacer un análisis ético y no jurídico del problema; la segunda es la prueba de la "publicidad". Consiste en preguntarse si uno tendría argumentos para defender públicamente la decisión que está a punto de tomar; y la tercera es la prueba del "tiempo" o de la temporalidad. (…) Consiste en preguntarse si, caso de dilatar un tiempo el asunto, tomaríamos la misma decisión que ahora estamos dispuestos a tomar. El objetivo de esta prueba es evitar las decisiones en caliente, que son muy emocionales, pero por lo general poco prudentes» (Gracia, 2019: 141). Finalmente, si «el curso elegido como óptimo supera las tres pruebas, puede elevarse a la categoría de definitivo» (Gracia, 2016: 35), por lo que el proceso de deliberación estará moralmente justificado, y, en consecuencia, será estimado como responsable.

4. Conclusión

A lo largo de nuestro artículo creemos haber demostrado cómo el método de la deliberación nos capacita para afrontar un debate dialogado, calmado y prudente sobre un conflicto moral presente en nuestras sociedades pluralistas como es el de la eutanasia, contrariamente a las actitudes mantenidas tanto por los partidarios del concepto de «santidad de vida» como por los defensores del de «calidad de vida». Ambas posturas, a fuer de extremas y unilaterales, resultan a todas luces irresponsables, al imposibilitar el debate por ser intolerantes la una con la otra, impidiendo arribar a acuerdos que logren conducir a una solución razonable del problema.

El desenlace del caso de Noelia Castillo en marzo de 2026 reabrió el debate en nuestra ciudadanía a nivel nacional e internacional, sobre todo, al tratarse de una joven de tan solo veinticinco años que demandaba una muerte digna. Tal y como hemos visto, la eutanasia supone un curso extremo de acción para aquellos pacientes que se encuentran en una situación crónica avanzada o terminal, pues expresan su deseo a morir para así acortar el sufrimiento que les provoca la situación en la que se hallan, un curso extremo de acción que puede tornarse en un curso óptimo, pero *siempre considerado como excepción*. Es cierto que la vida no puede ser siempre entendida como un valor supremo, por lo que deberemos reparar irremediablemente en las circunstancias en las que esta se contextualiza, pues se darán situaciones en las que inclinarse por la realización de dicho

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

valor suponga una actitud irresponsable. Pero *la excepción, aunque pueda resultar moralmente justificada, nunca podrá ser considerada como un bien, sino como un mal menor*. Si defendemos un supuesto derecho a la eutanasia, lo que estamos haciendo es entender tal hecho como un bien, cuando realmente no lo es. De acuerdo con Gracia, *los derechos lo que buscan es promover la realización de valores, no lesionarlos, y un supuesto derecho como el expuesto lesionaría un valor trascendental como es el de la vida humana.* Debido a ello, la eutanasia hay que verla como lo que realmente es, una excepción a la norma, un recurso extraordinario al que ha de acudirse cuando los demás cursos de acción se han desechado por insostenibles.

Una reflexión final respecto a los profesionales sanitarios que prestan la ayuda a la persona demandante de una muerte digna. La muerte de Noelia se produjo a partir de la administración de tres fármacos: dos de ellos le indujeron una sedación profunda y el último le provocó el paro cardiorrespiratorio que desencadenó el final de su vida, garantizando en todo momento que Noelia no experimentara ningún dolor y/o sufrimiento. Sin embargo, ¿qué ocurre con el profesional sanitario que dispensa la administración letal? Es cierto que la ley contempla el ejercicio de la objeción de conciencia, pero, cuando la persona responsable se presta a llevar a cabo la práctica, ¿es consciente la ciudadanía de la situación en la que puede hallarse esta persona una vez procurada la muerte de la persona demandante? El suicidio asistido se diferencia de la eutanasia en que «es un acto básicamente intransitivo, de modo que es el propio paciente quien pone fin a su vida, en tanto que la eutanasia es estrictamente transitiva, ya que es otra persona la que pone fin a la vida del paciente» (Gracia, 2019: 173). ¿Contemplamos, en algún momento, la situación traumática que en el profesional sanitario puede acaecer una vez procurado el fallecimiento del paciente? ¿Cualquier profesional sanitario que esté dispuesto a llevarlo a cabo puede finalmente hacerlo? ¿Qué tipo de asistencia se le ofrece? ¿Existe algún criterio de selección entre todos aquellos que están dispuestos a llevar a cabo ese acto de poner fin a la vida de una persona? ¿Se les prepara de alguna forma para ello? Con la formulación de tales cuestiones no pretendemos poner en duda los posibles protocolos existentes para salvaguardar la salud física y/o psíquica de nuestros profesionales sanitarios, sino de hacernos conscientes de que los conflictos morales no surgen únicamente en las personas demandantes de un derecho y en sus entornos familiares y/o de amistades. Su campo de acción se amplía irremediablemente más allá, puesto que no estamos ante simples autómatas que actúan de acuerdo a nuestra sola voluntad.

Hoy día nadie puede mantenerse al margen en la toma de decisiones referidas a los conflictos morales que surgen tanto al inicio como al final de la vida humana. Como sociedad tenemos una responsabilidad que no podemos descuidar, puesto que nuestras

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

decisiones nos vinculan y estas no pueden estar únicamente fundadas en elementos emocionales, sino que ineludiblemente hemos de atender también a los racionales. Precisamos de una educación en la deliberación para así no quedarnos con el primer argumento que sintonice con nuestros propios planteamientos. Debemos aceptar y fomentar el diálogo y ser capaces de intercambiar ideas con aquellas personas que no piensan como nosotros, pues, en definitiva, solo de nosotros depende conformar una sociedad en la que los ciudadanos seamos capaces de arribar juntos a acuerdos responsables.

Bibliografía

Díez, D. (2026, 26 marzo). Cronología del "caso Noelia" | La joven parapléjica tiene programada la eutanasia que espera desde 2024. *El País*. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2026-03-26/cronologia-del-caso-noelia-la-joven-paraplejica-tiene-programada-la-eutanasia-que-espera-desde-2024.html [consulta: 11 de abril de 2026].

España. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 72, de 25 de marzo de 2021, páginas 34037 a 34049. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3 [consulta: 11 de abril de 2026].

Gracia, D. (1989). *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema.

Gracia, D. (1990). Problemas éticos del origen de la vida. Ciclos de conferencias: Ética y medicina (II), Fundación Juan March, 8 febrero, (paper). Disponible en: https://www.march.es/es/madrid/conferencia/etica-medicina-ii-problemas-eticos-origen-vida [consulta: 11 de abril de 2026].

Gracia, D. (1991). *Introducción a la bioética* (2ª reimpresión 2007). Bogotá: El Búho.

Gracia, D. (1998a). *Fundamentación y enseñanza de la bioética. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 1 (2ª ed. 2000; 4ª reimpresión 2013). Bogotá: El Búho.

Gracia, D. (1998b). *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho.

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

Gracia, D. (2007). Origen, fundamentación y método de la bioética. En Martínez, J. A. (Coord.), *La bioética en la educación secundaria* (pp. 9-50). Madrid: Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia.

Gracia, D. (2013). *Valor y precio*. Madrid: Triacastela.

Gracia, D. (2016). Ética médica. En Rozman, C. y Cardellach, F. (Eds.): *Farreras-Rozman. Medicina interna* (pp. 32-39). Barcelona: Elsevier.

Gracia, D. (2019). *Bioética mínima.* Madrid: Triacastela.

Martínez, D. (2026, 25 marzo). Castillo, la española de 25 años que ha pedido la eutanasia: del "sí" del tribunal de Estrasburgo a la oposición de su padre. *El Confidencial.* Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2026-03-25/caso-noelia-castillo-eutanasia-estrasburgo-oposicion-padre-ctx01-fdlz01_4326932/ [consulta: 11 de abril de 2026].

Miranda, I. (2026, 26 marzo). Cronología del "caso Noelia": una batalla legal de dos años para lograr la eutanasia. *ABC*. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/cronologia-noelia-batalla-legal-dos-anos-lograr-20260326125508-nt.html [consulta: 11 de abril de 2026].

Redondo García, A. (2022). El método de la deliberación y su aplicación a las cuestiones relativas a los confines de la vida humana. *Eidon*, 57, 17-30. Disponible en: https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/168/144 [consulta: 11 de abril de 2026].

Rosas, P. (2026, 26 marzo). Muere Noelia Castillo: la lucha judicial de una joven de 25 años contra su padre para recibir la eutanasia en España. *BBC News Mundo.* Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/articles/cm291109l8jo [consulta: 11 de abril de 2026].

© Todos los derechos reservados - FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD