

SOBRE LA INJUSTICIA DE LA EUTANASIA. EL USO DE LA COMPASIÓN COMO MÁSCARA MORAL. REFERENCIA A NUEVOS DOCUMENTOS BIOÉTICOS EUROPEOS

*ON THE INJUSTICE OF EUTHANASIA. USING COMPASSION AS A MASK.
REFERENCE TO NEW EUROPEAN DOCUMENTS ON BIOETHICS*

*SOBRE A INJUSTIÇA DA EUTANÁSIA. O USO DA COMPAIXÃO COMO MÁSCARA
MORAL. REFERÊNCIA A NOVOS DOCUMENTOS BIOÉTICOS EUROPEUS*

José Miguel Serrano-Ruiz-Calderón¹

RESUMEN

La bioética no complaciente tiene el gran reto de responder a los argumentos que se esgrimen para que la eutanasia sea considerada un acto médico amparado por la ley. El artículo analiza la relación entre dignidad humana y sacralidad de la vida humana. El abandono de la dignidad por otras vías alternativas que se nos ofrecen supone renunciar a un principio que en su realización jurídica desde la Segunda Guerra Mundial ha cumplido una función muy notable. Por otra parte, desde una perspectiva deontológico-profesional, la novedad que se propone con la eutanasia y el suicidio médicamente asistido rompe una de las limitaciones de la acción médica que existe, al menos en la formulación teórica, desde el juramento hipocrático.

Pretendemos también deconstruir el uso que se hace por algunos de la compasión; una utilización que tiene como efecto fortalecer la posición del individuo más fuerte. Este uso se observa fundamentalmente en la eutanasia e incluso en el aborto. La manipulación descrita, por otra parte, se constituye en el principal obstáculo para lograr el paso desde una medicina centrada exclusivamente en el curar hacia una medicina que admite que al final de la vida el objetivo principal de todo tratamiento es mejorar la calidad de la misma, o al menos tratar los síntomas que sea posible para lograr esa mejora.

PALABRAS CLAVE: índice de fecundidad, donaciones, valor de la vida, bioética, vida. (Fuente: DeCS, BIREME).

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

Serrano-Ruiz-Calderón J M. Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos. *pers.bioét.* 2013; 17 (2). 168-186.

FECHA DE RECEPCIÓN: 2013-06-13

FECHA DE ENVÍO A PARES: 2013-06-13

FECHA DE APROBACIÓN POR PARES: 2013-08-27

FECHA DE ACEPTACIÓN: 2013-09-16

¹ Profesor Titular, Universidad Complutense de Madrid, España. jmruizcalderon@gmail.com

ABSTRACT

The great challenge to non-accommodating bioethics is to respond to the argument that euthanasia should be considered a medical procedure protected by law. This article analyzes the relationship between human dignity and the sacredness of human life. The abandonment of dignity for other alternatives open to us implies renouncing a principle that, in its legal embodiment, has served a noble purpose since World War II. Moreover, from an ontological - professional perspective, the innovation proposed with euthanasia and medically-assisted suicide shatters one of the limitations to medical action that exists - at least theoretically - in the Hippocratic Oath.

The authors also attempt to deconstruct the use of compassion as an argument on the part of some, the effect of which is to strengthen the position of the person who is stronger or fittest. This occurs primarily with euthanasia and even in abortion. The described manipulation also constitutes the main obstacle to the progression from medicine centered exclusively on curing towards medicine that acknowledges the primary objective of all end-of-life treatment as being to improve quality of life, or at least to achieve that improvement by treating symptoms when it is possible to do so.

KEY WORDS: euthanasia, right to die, ethical theory, life, bioethics (Source: DeCS, BIREME).

RESUMO

A bioética não complacente tem o grande desafio de responder aos argumentos que se esgrimem para que a eutanásia seja considerada um ato médico amparado pela lei. Este artigo analisa a relação entre dignidade humana e sacralidade da vida humana. O abandono da dignidade por outras vias alternativas que nos são oferecidas supõe renunciar a um princípio que, em sua realização jurídica, desde a Segunda Guerra Mundial, tem cumprido uma função muito notável. Por outro lado, a partir de uma perspectiva deontológico-profissional, a novidade que se propõe com a eutanásia e o suicídio medicamente assistido quebra uma das limitações da ação médica que existe, ao menos na formulação teórica, a partir do juramento hipocrático.

Pretendemos também desconstruir o uso que faz por alguns da compaixão; uma utilização que tem como efeito fortalecer a posição do indivíduo mais forte. Esse uso se observa fundamentalmente na eutanásia e, inclusive, no aborto. A manipulação descrita, por outro lado, constitui-se no principal obstáculo para conseguir a passagem de uma medicina centrada exclusivamente no curar a uma medicina que admite que, ao final da vida, o objetivo principal de todo tratamento é melhorar a qualidade de vida, ou pelo menos tratar os sintomas que seja possível para atingir essa melhoria.

PALAVRAS-CHAVE: eutanásia, direito a morrer, teoria ética, vida, bioética. (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La bioética no complaciente tiene en este momento como gran reto responder a los argumentos que se esgrimen a favor de provocar intencionalmente, en diversas circunstancias, la muerte del paciente para que sea considerado un acto médico amparado por la ley. Esta aproximación que proponemos es una bioética alternativa a la que cumple la función que le atribuye de forma crítica el bioético estadounidense Leon Kass, médico y filósofo, discípulo de Hans Jonas y antiguo presidente del Comité de Bioética Presidencial de los Estados Unidos. Debemos, en consecuencia, averiguar si en torno a los razonamientos que definen estas acciones de la eutanasia no subyace, como en otros casos históricamente comprobables, la extensión de la voluntad de poder por usar la expresión nietzscheana. O, dicho de otra forma, la duda surge sobre si desde la supuesta implantación completa de la libertad individual no se están introduciendo consideraciones utilitaristas. Es decir, es preciso realizar la “genealogía” —y uso por segunda vez un concepto nietzscheano— de la moral o bioética dominante. En este artículo, por tanto, y partiendo del concepto de dignidad, vamos a analizar la relación de este fundamental principio con el de sacralidad de la vida humana, para detenernos seguidamente en el abuso que se puede realizar de la compasión, para justificar precisamente acciones de fundamento utilitarista. A continuación pretendemos ver si la eutanasia tiene un efecto letal sobre la deontología médica, y si para este propósito se ha sustituido el término eutanasia por el de muerte digna. Esta forma eufemística, como se observa en recientes documentos europeos, tiende a invocar la autonomía precisamente en los actos menos autónomos, o en las personas que tienen la autonomía disminuida y requieren, en consecuencia, mayor protección. El efecto

es una pendiente deslizante que, como explicaremos, no es sólo lógica sino también fáctica. La conclusión es que como efecto del proceso que analizamos el acto eutanásico es moralizado por algunos en el sentido de considerarlo el adecuado a determinadas indicaciones. Es decir, puede pasar a ser el acto “médicamente” indicado en determinadas circunstancias de forma similar a lo que está ocurriendo entre nosotros con el aborto eugenésico.

PUNTO DE PARTIDA: LA DIGNIDAD

La posición de partida que adoptamos se fundamenta en los principios de igualdad y dignidad de la persona, claves en la denominada bioética personalista, tal como la ha explicado, por ejemplo, el bioético italiano y antiguo presidente de la Academia Pontificia para la Vida, Elio Sgreccia. A este respecto ya dicha Academia había señalado la oposición creada entre *autonomía*, por un lado, y *dignidad*, por otro. Así:

El perno de la justificación que se quiere utilizar y presentar a la opinión pública está constituido sustancialmente por dos ideas fundamentales: el principio de autonomía del sujeto, que tendría derecho a disponer, de manera absoluta, de su propia vida; y la convicción, más o menos explicitada, de la insoportabilidad e inutilidad del dolor que puede a veces acompañar a la muerte.²

2 Academia Pontificia para la Vida, *Respetar la Dignidad del moribundo*, Ciudad del Vaticano, 9 de diciembre de 2000. Y sigue diciendo: “La Iglesia ha seguido con aprehensión ese desarrollo de pensamiento, reconociendo en él una de las manifestaciones del debilitamiento espiritual y moral con respecto a la dignidad de la persona moribunda y una senda “utilitarista” de desinterés frente a las verdaderas necesidades del paciente”.

No buscamos, en nuestra argumentación, la originalidad, pues nos mantendremos en la vía habitual de quienes sostienen que no debe matarse a otro ni aún en los casos extremos en los que algunos fundamentan su apuesta por la legalización de la eutanasia en el actual debate social. Ciertamente, el concepto de dignidad es hoy objeto de controversia, hasta el punto de que algunos pretenden desarticularlo en su juego jurídico pero, precisamente por ello, es obligado preguntarse por el origen y los motivos de esa controversia³. El abandono de la dignidad por otras vías alternativas que se nos ofrecen supone renunciar a un principio que en su realización jurídica desde la Segunda Guerra Mundial ha cumplido una función muy notable. Somos conscientes de que la dignidad estorba, y es objeto de esta intervención desvelar los motivos de ese novedoso rechazo⁴.

La bioética puede describirse de una forma ingenua. Sería algo así como “el conjunto de los principios morales que van surgiendo ante los nuevos retos”. Incluso también podría definirse como la respuesta correcta hacia las extrañas desviaciones que se producen como efecto de la inadaptación del hombre a la mejora técnica, por seguir la explicación que el bioético de la Universidad Complutense de Madrid Diego Gracia toma de su maestro, el médico y escritor Laín Entralgo (3). Así, por ejemplo, podemos pensar que el debate sobre la eutanasia es principalmente la respuesta deontológica,

primero, y social, después, ante el problema de nuevas circunstancias en torno al final de la vida.

Tenemos razones para dudar de esta primera explicación. Es indudable que en una parte de la tradición occidental la eutanasia estaba desterrada como práctica y condenada por la deontología médica, incluso puede decirse que la actitud era pacífica, salvo en el excepcional intento de sir Francis Bacon. No está tampoco claro que un radical cambio en la situación médica y en los medios a disposición de estos provocase la explosión del debate en los años veinte, debate resurgido en los sesenta, aquí sí con innovaciones tecnológicas de por medio. Parece más bien que una actitud que alcanza su cenit en el siglo XX requiere la legalización de la eutanasia; una actitud que tiene mucho que ver con la capacidad transformadora del hombre, con la fe en la tecnología como medio de liberación definitiva. Es más, no solo se trata, como se nos dice, de la legalización de la eutanasia sino de su indicación como conducta moral. La regla social de comportamiento será eutanásica. En esta posición el debate sobre la eutanasia aparece de forma contemporánea al que tiene lugar sobre el aborto, y en ambos casos con el mismo sentido, frente al principio de la sacralidad de la vida, indisponible para el hombre salvo severas circunstancias, centradas habitualmente en la acción injusta de aquel cuya vida va a ser disponible, aparece la posibilidad de matar al inocente, la ruptura de la sacralidad de la vida que es administrada precisamente por el hombre, que puede dar valor a la vida humana plena pero quitárselo a la vida humana no plena.

Aquí es donde nos atrevemos a afirmar la superioridad del principio de sacralidad sobre el de dignidad como límite a la acción destructiva del hombre, tal como señaló con acierto el presidente de la Academia Pontificia

3 A este respecto véase lo ya desarrollado en Serrano Ruiz-Calderón (1).

4 Probablemente, a quien estorba más la dignidad es al cientismo, que sencillamente no entiende el concepto y, por cierto, lo esta disolviendo. Sobre este asunto, véase Zurriarán (2).

para la Vida, Ignacio Carrasco de Paula, ante la última Asamblea celebrada en Roma⁵.

EL ABUSO DE LA COMPASIÓN

Esta sería pues la explicación del origen del homicidio compasivo ligado a una atribución o retirada del valor. Una sospecha inmediata se cierne sobre esta nueva explicación. Si utilizamos la terminología sádica⁶, podríamos decir que la compasión se define como una máscara que administra una coartada aceptable para quienes no son espíritus fuertes y no pueden mirar directamente a la realidad.

El fenómeno ocurre en la eugenesia, en el aborto y también en la eutanasia. Donde hay realmente valoración y juicio de calidad aparece una argumentación de compasión. De falsa compasión si tomamos la terminología del académico Michel Schoyaans (4).

En efecto, en sus palabras, si existe un sentido recto de compasión

Se piensa inmediatamente en el sufrimiento de otro, en la situación trágica en la cual se encuentra. Se trata de comprenderlo, de “simpatizar” con él, de compartir su desgracia y de llevarla con él. Esta situación de desgracia, por cierto, hay que tratar de aliviarla, de solucionarla en la medida de lo posible.

5 El tema abordado por Monseñor Carrasco de Paula en la reunión del 21 al 23 de febrero de 2013 fue “La sacralidad de la persona como garantía última del estatuto ético del ser humano”.

6 Es decir, la derivada ideológicamente de la obra, radical y positivista en el sentido jurídico del escritor Donatien Alphonse François de Sade.

Pero junto a esta compasión verdadera existe una falsa compasión, especialmente utilizada en la bioética, y que supone una inversión completa del objeto de este sentimiento o virtud. Este fenómeno ha ocurrido especialmente en lo que concierne al aborto, la eutanasia y la eugenesia⁷.

Igualmente, la compasión se traslada desde el *moriturus* hacia quienes se disponen a liberarse de la carga que este constituiría para sus vidas. Primero, los parientes que deciden la muerte, luego los médicos que deben ejecutarla, finalmente la sociedad que define su actitud extraordinariamente compasiva. Cuando lo que conviene a muchos libera de cargas, esta intención puede cubrirse con una explicación benéfica y entonces el riesgo se dispara. No hace falta una especial malevolencia, sino una inversión de las sensibilidades que convierte en moral lo que conviene y que incluso hace dudar sobre las primeras buenas intenciones. La buena intención en este punto debe mirarse críticamente. Como decía Nicolás Gómez Dávila: “la buena intención es la panacea de los tontos” (5).

Esta opción supuestamente compasiva fue magníficamente descrita por Robert Hug Benson en su novela futurista *Señor del Mundo* (6)⁸. En este texto el huma-

7 De nuevo con Schooyans, “Ahora bien, en las noticias concernientes a los casos de aborto, de eutanasia, de suicidio asistido, es frecuente que se invoque la compasión para ‘justifica’ el acto que fue ejecutado o que va a serlo. Si, antes de su nacimiento, un niño es declarado portador de una malformación grave, se hará valer que si se deja continuar el embarazo, el niño tendrá una vida que no vale ser vivida; se recomendará por tanto abortar por compasión por piedad” (4).

8 Sacerdote anglicano y escritor, convertido al catolicismo en 1903; en 1907 publicó una de las primeras distopías modernas de enorme influencia posterior.

нитарismo tiránico produce un gobierno mundial, un sincretismo religioso y, entre otras prácticas, la extensión del homicidio compasivo.

La Congregación para la Doctrina de la Fe ha sentado precisamente en relación con la eutanasia cuáles son las obligaciones fundamentales del hombre respecto a la vida ajena y la suya propia:

1. Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, sin cometer, por ello, un crimen de extrema gravedad.
2. Todo hombre tiene el deber de conformar su vida con el designio de Dios. Esta le ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos ya aquí en la tierra, pero que encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.
3. La muerte voluntaria —o sea el suicidio— es, por consiguiente, tan inaceptable como el homicidio; semejante acción constituye en efecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente a los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que pueden atenuar o incluso quitar la responsabilidad (7).

Pero es notorio que el centro de la cuestión en torno a la eutanasia se centra, por un lado, en el acto de matar a otra persona inocente y, por otro, en la condición de

debilidad en que se encuentra esa persona, por ello el Catecismo de la Iglesia católica condena la eutanasia como una grave violación del Quinto Mandamiento⁹.

LA EUTANASIA CAMBIA RADICALMENTE LA DEONTOLOGÍA PROFESIONAL MÉDICA

Desde una perspectiva deontológica profesional, la novedad que se propone con la eutanasia y el suicidio médicamente asistido rompe una de las limitaciones de la acción médica que existe, al menos en la formulación teórica, desde el juramento hipocrático.

De nuevo la Academia Pontificia para la Vida había afirmado a este respecto que:

Por último, en la legitimación de la eutanasia se induce una complicidad perversa del médico, el cual, por su identidad profesional y en virtud de las inderogables exigencias deontológicas a ella vinculadas, está llamado siempre a sostener la vida y a curar el dolor, y jamás a dar muerte “ni siquiera movido por las apremiantes solicitudes de cualquiera” (Juramento de Hipócrates). Esa

9 CEC 2276. Aquellos cuya vida se encuentra disminuida o debilitada tienen derecho a un respeto especial. Las personas enfermas o disminuidas deben ser atendidas para que lleven una vida tan normal como sea posible.

CEC 2277. Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable. Por tanto, una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador. El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre.

convicción ética y deontológica se ha mantenido intacta, en su sustancia, a lo largo de los siglos, como lo confirma, por ejemplo, la Declaración sobre la eutanasia de la Asociación Médica Mundial (39ª asamblea, Madrid 1987): “La eutanasia, es decir, el acto de poner fin deliberadamente a la vida de un paciente, tanto a petición del paciente mismo como por solicitud de sus familiares, es inmoral. Esto no impide al médico respetar el deseo de un paciente de permitir que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase final de la enfermedad” (8).

En este punto es necesario insistir en que ciertas “deconstrucciones” del famoso juramento en las que ha entrado una nueva ética médica preguntándose cuál es el carácter del famoso juramento, si era un mínimo compromiso ético de una determinada escuela, si fue “bautizado” para presentar una “alternativa” ética cristiana o si es un resto tradicional tienen un efecto utilitario. Estos argumentos fueron utilizados por el que en su momento fue denominado el doctor muerte, Jack Kevorkian, quien pretendía la construcción de una nueva especialidad médica, la obitetría, es decir, la especialidad dedicada al homicidio de pacientes. Es muy significativo que una persona que fue suspendida en su momento por comportamientos inapropiados respecto a personas que se estaban muriendo y que generó una actitud que podríamos denominar morbosa y patológica, pudiese por razón del activismo ideológico presentarse como el fundador de una especialidad*. El experto bioético alemán Hans Thomas¹⁰ ha podido considerar

10 El doctor Hans Thomas es director del Lindenthal Institut en Colonia, Alemania, y experto en Bioética y Derechos Humanos.
 * N. del Editor. Además de la suspensión del ejercicio profesional, J. Kevorkian fue condenado por asesinato en segundo grado en 1999; por problemas de salud le fue concedida la

que cuando se admiten estas desviaciones los médicos abandonan su posición ética para convertirse en una profesión mercantilizada. Se abandona a Hipócrates y se entroniza a Kevorkian (10).

El caso es que la limitación del médico de matar, incluso a quien se lo pide, es un mandato deontológico que parece cumplir los verdaderos parámetros de una deontología que no oculte principalmente un interés corporativo. Se trata de la severa limitación de un poder; si se quiere, de la resistencia a una tentación nada dulce pese a su nombre. Esto es, a juicio de L. Kass, la forma de diferenciar una norma deontológica de cualquier otra cosa (11).

Además, la propuesta de la generalización de la eutanasia se aleja del cambio de paradigma que se recoge en algunos textos sobre la atención al final de la vida; un cambio desde un parámetro que busca curar a otro que se centra en el cuidado, parámetro en el que se ha insistido mucho en algunos documentos recientes en el nivel europeo¹¹.

SUSTITUCIÓN DEL TÉRMINO EUTANASIA POR MUERTE DIGNA

Con el afán de mejorar la imagen deteriorada de su propuesta los promotores de la eutanasia suelen de-

libertad condicional en 2007. Sin embargo, intentó postularse para el Congreso de los EE.UU. por el Estado de Michigan (9). Murió en 2011.

11 Como el informe sobre la *Draft Guide concerning the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situation*, del Consejo de Europa de 21 de febrero: “The document therefore does not address the issues of euthanasia or assisted suicide, which cannot be defined as medical treatment”.

nominarla ahora muerte digna. El cambio se produjo probablemente por la vinculación en la memoria, sobre todo europea, de su auge con la ideología totalitaria nazi, tal como ocurre también con la eugenesia.

Quienes pretenden diferenciar radicalmente la eutanasia liberal —que se propone hoy en día— de la totalitaria, se basan en dos elementos relevantes y que parecen ser decisivos. Uno es la motivación del acto, otro la inserción de uno en una política de Estado totalitaria, mientras que la eutanasia liberal sería absolutamente individual.

En cuanto a la primera motivación, la ideológica, conviene precisar que las diferencias, aun siendo importantes, no afectan al nudo de la cuestión, pues tanto en el caso de la eutanasia como en el de la eugenesia, la preocupación principal hace referencia al concepto de vidas carentes de valor vital, lo que indudablemente se expresa con claridad y crudeza en el caso del totalitarismo, mientras se oculta más en el caso de la eutanasia y eugenesia liberales¹². A este respecto sería conveniente hacer otras matizaciones. Así, aun cuando el libro de K. Binding y A. Hoche, que se considera la pieza clave de la argumentación eutanásica del pasado, fuera extraordinariamente crudo, no es un libro nazi, por mucho que con posterioridad Hoche se integrase en el Partido Nacional Socialista Obrero Alemán (13).

Es más, a juicio de Schooyans (4) la argumentación humanitaria aparece con fuerza también en aquellos momentos.

“Binding, jurista, y Hoche, médico, publicaron en 1920 una obra muy poco conocida y que sin embargo fue

¹² Describiendo el aborto, Ann Farmer ha señalado con acierto la influencia eugenésica oculta en el proceso de legalización, y las concomitancias históricas entre eugenistas “liberales” y el eugenismo totalitario (12).

una de las más influyentes en el curso del siglo XX. Los autores explican que hay que

liberalizar la destrucción de una vida que no merece la pena ser vivida”. Es en el título de esta obra, donde se encuentra formulado y justificado el programa de eutanasia que será aplicado algunos años más tarde por Hitler. Como habitualmente, la argumentación da la impresión de estar impregnada de compasión. Hay, se asegura, categorías de individuos cuya vida no merece la protección penal. Sus vidas no tienen valor. La eutanasia les ahorrará vivir una vida que no es digna de ser vivida. A estos individuos hay que hacerles la eutanasia por su propio bien.

Como concluye con acierto Schooyans, “La compasión es aquí manipulada en beneficio de un programa político que es la negación misma de la compasión” (4).

En conclusión, podríamos decir que entre la acción coordinada dirigida por un Estado de partido y la sociedad posmoderna idealizada que nos describen los apologetas de la eutanasia, donde las decisiones son absolutamente libres, existiría un tercer género en el que la política de Estado, denominada sanitaria, y la presión social permiten albergar dudas sobre la supuesta autonomía del acto de autorización a matar. Un poco de Tucídides y su análisis de lo que efectivamente ocurre frente a las meras justificaciones sería útil para centrar la respuesta. Estas dudas fueron también señaladas en su momento por la Academia Pontificia para la Vida:

A este respecto, podemos preguntarnos si, bajo la justificación de que el dolor del paciente es

insuportable, no se esconde más bien la incapacidad de los “sanos” de acompañar al moribundo en la prueba de su sufrimiento, de dar sentido al dolor humano —que, por lo demás, nunca se puede eliminar totalmente de la experiencia de la vida humana— y una especie de rechazo de la idea misma de sufrimiento, cada vez más difundido en nuestra sociedad donde domina el bienestar y el hedonismo.

Tampoco se ha de excluir que detrás de algunas campañas en favor de la eutanasia se ocultan razones de gasto público, considerado insostenible e inútil frente a la prolongación de ciertas enfermedades. Declarando curable, en el sentido médico, el dolor y proponiendo, como compromiso de solidaridad, la asistencia a los que sufren es como se llega a afirmar el verdadero humanismo: el dolor humano exige amor y participación solidaria, no la expeditiva violencia de la muerte anticipada (8).

LA AUTONOMÍA EN EL ACTO MENOS AUTÓNOMO. CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS DOCUMENTOS RECIENTES DE LA BIOÉTICA EN EUROPA

Hemos destacado la paradoja que supone invocar la autonomía como primer principio de justificación en la situación menos autónoma. El dato es relevante para considerar toda la misma bioética que se autodenomina de la autonomía, fundada en una ficción que puede encubrir otras cosas. En efecto, los límites que nunca podrían transgredirse desde un paternalismo “sospechoso” se han traspasado desde la combinación de autonomía y compasión. Lo que nunca se le hubiera consentido a un médico por su

“opinión” ahora se hace en cuanto expresa la verdadera opinión del paciente o “lo que el paciente indudablemente querría si pudiera expresarse”.

Por ello hay que considerar como un avance que en documentos recientes sobre la atención al final de la vida se tome conciencia de lo que “realmente” ocurre a los enfermos en ese momento. En el documento de trabajo *Draft Guide concerning the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations* preparado por el Drafting Group del Consejo de Europa y enviado el 21 de febrero de 2013 para información de todas las partes afectadas se recoge respecto a la autonomía la siguiente idea: aún siendo cierto que el principal argumento de cualquier discusión sobre decisiones en el ámbito del tratamiento debe ser el respeto a la autonomía, la experiencia clínica muestra que al final de su vida es difícil muy a menudo que el paciente pueda expresar su voluntad estando en situación muy vulnerable por su enfermedad. Además, las decisiones se toman muchas veces cuando los pacientes no están en condiciones de expresar su opinión.

Es decir, se invoca autonomía cuando esta es quizás menos real, y se olvida la realidad protectora, que debe tener una condición objetiva que el mismo documento citado antes menciona: al final de la vida el objetivo principal de todo tratamiento es mejorar la calidad de vida o al menos tratar de controlar los síntomas que sean posibles para mejorar la calidad del fin de la vida de las personas.

Esto se traduce igualmente en una obligación para los médicos y para el conjunto del equipo que toma la decisión. Como indica el número 59 del documento que contemplamos, los médicos tienen el conocimiento necesario para abordar la situación del paciente desde un punto de vista médico y, por tanto, asumen un papel

fundamental en el proceso de toma de decisiones. Proveen a los pacientes con la información necesaria y cuando estos pueden tomar decisiones libres e informadas les ayudan a tomarlas. Cuando los pacientes no pueden decidir los médicos son las personas que al final de un proceso que es abordado por un equipo colectivamente van a tomar la decisión. Por eso, añadiríamos nosotros, son tan fundamentales su formación, su actitud deontológica y los límites legales.

El texto del informe del Consejo de Europa se opone así al texto del informe Sicard¹³ solicitado por el presidente de Francia que, aunque rechazaba explícitamente la eutanasia, abría paso a un “gesto letal” humanitario a través de la sedación terminal. Posición que luego sería reiterada por el Consejo Nacional de Órdenes Médicas de Francia¹⁴.

El informe Sicard fue adelantado en una serie de comentarios periodísticos que permitían dudas sobre su verdadero contenido pero, una vez conocido el texto completo del informe de la Comisión sobre el fin de la vida, “Pensar el fin de la vida solidariamente”, que se ha elaborado en Francia a petición del presidente François Holland, no se puede ocultar una notable decepción ante

algunas de sus conclusiones. El informe centra bien la cuestión al considerar que una ley, aun la alabada Ley Leonetti, no puede resolver todas las cuestiones prácticas respecto a los tratamientos al final de la vida¹⁵. Es más, su apuesta por los tratamientos paliativos, por el cambio en la formación médica e incluso por una nueva cultura médica es muy apreciable. Su referencia a la humanización de la medicina y su respeto por la conciencia es igualmente encomiable. También es razonable su opción por evitar nuevas modificaciones legislativas, que desaconseja, aunque ofrece guías para el caso de que el gobierno decida emprender iniciativas en ese sentido. Finalmente, centra bien el radical cambio de cultura que representaría la aceptación de la eutanasia.

Sin embargo, el informe entra de lleno en la paradoja que ya hemos observado en la jurisprudencia anglosajona, y con más radicalidad en la práctica continental (caso Englaro)¹⁶ respecto a la interrupción de ciertas medidas de soporte vital. La teoría es conocida, un sujeto puede negarse en el acto o por voluntad anticipada a ciertos tratamientos (entre los que se incluyen medidas de soporte vital)¹⁷.

La cuestión discutible está en que no solo se niega el tratamiento fútil en sentido estricto, sino algunos que

13 “Penser solidairement la fin de vie. Rapport a François Hollande President de la Republique Francaise commission de reflexion sur la fin de vie en France 18 décembre 2012”. Este texto fue redactado por un grupo de expertos franceses a solicitud del presidente de la República francesa, tiene algunas implicaciones eutanásicas aunque no opta tan claramente como el redactado por el Consejo Nacional de Órdenes Médicas de Francia a iniciativa propia.

14 Texte adopté par le Conseil National le 8 février, présenté a l’assemblée generale des presidents et secretaires generaux des conseils departementaux et regionaux le 9 février 2013, avec les elements de l’enquete realisee par IPSOS aupres des medecins en exercice fin de vie, “assistance a mourir”.

15 La Ley Leonetti, claramente paliativa y antieutanásica, fue adoptada en 2005 como consecuencia del informe Leonetti que ha quedado como paradigma de una aproximación no eutanásica a la atención médica en el proceso de final de la vida.

16 Eluana Englaro Lecco fue una joven italiana que tras 19 años en coma fue desconectada a instancias de su padre, tras obtener una resolución favorable del Tribunal Supremo Italiano, en lo que se considera una de las formas de legalización indirecta de la eutanasia por vía judicial. En cierta medida se aplicó la interpretación anglosajona de rechazo al tratamiento que hemos criticado en otras sedes.

17 A este respecto véase de nuevo Serrano Ruiz-Calderón (14).

se consideran gravosos. Pero al interrumpir ciertos “tratamientos”, por ejemplo la hidratación, y sin estar en una fase terminal inminente, se produce el efecto de que la retirada puede sentirse como más gravosa aún que el tratamiento, es decir, vemos la inhumanidad del acto humanitario. La opción sería sedar, pero la mera sedación no soluciona el problema de que el sujeto no está ante una muerte inminente, luego la situación se prolongaría. Y es aquí cuando el informe se deja arrastrar por su paradoja. La única salida se encuentra en un “gesto letal” como forma de encubrir una eutanasia que no es la sedación terminal de la Ley Leonetti¹⁸, es decir, sedar hasta que se produce la muerte, sino matar mediante la sedación.

Después de afirmar que la retirada de ciertos tratamientos no es matar sino dejar morir, se concluye que en ciertos casos no se puede ni dejar morir ni dejar vivir, sino hacer un gesto letal con aplicación excesiva de sedantes. Y esto, por cierto, se dice unos párrafos antes de que se expliquen las razones por las que legalizar la eutanasia sería un acto inasumible con consecuencias sociales y culturales muy graves.

Da la impresión de que de nuevo estamos ante un informe fruto del compromiso de posturas, sin coherencia interna, que no sirve para aclarar al legislador las posiciones en

18 Loi Leonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des patients en fin de vie.

presencia ni sus posibles efectos. Igualmente, el informe entra en un complicado discurso sobre el suicidio asistido, que no considera una opción si hay suficiente atención paliativa, y del que dice que en la mitad de los casos autorizados no se realiza, presentándolo como una vía para disminuir la angustia, con ecos de Cioran y su afirmación de que lo que nos permite seguir viviendo es la posibilidad del suicidio (15)¹⁹. Para el caso de que el legislador asumiese la decisión de legalizarlo, la Comisión pone una serie de condiciones que permiten dudar que se pueda realizar en la forma en la que se considera asumible.

DESPUÉS DE AFIRMAR QUE
LA RETIRADA DE CIERTOS
TRATAMIENTOS NO ES MATAR SINO
DEJAR MORIR, SE CONCLUYE QUE
EN CIERTOS CASOS NO SE PUEDE
NI DEJAR MORIR NI DEJAR VIVIR,
SINO HACER UN GESTO LETAL CON
APLICACIÓN EXCESIVA DE SEDANTES.

Los informes franceses plantean que la muerte puede parecer una liberación, un acto humanitario, algo que se aleja del mero cálculo para convertirse en una acción moral. Se alcanza así la satisfacción burguesa de la que nos hablaban Nietzsche o Bloy, o la complacencia que hemos citado con Kass. Paraphraseando a Nicolás Gómez Dávila, el hombre contemporáneo ya no quiere pedir perdón por sus faltas sino

que exige que sus faltas no se consideren como tales. En sus palabras “el cristiano moderno no pide a Dios que lo perdone, sino que admita que el pecado no existe” (16).

Despojarse de la carga de la dependencia humanitaria para cortar por lo sano, en nombre del humanitarismo,

19 Je ne vis que parce qu'il est en mon pouvoir de mourir quand bon me semblera: sans l'idée des suicide, j'eme serais tué depuis toujours.

define a cada uno de nosotros y define a la sociedad completa. Nos hace buenos, como la “banca responsable” hace bueno al viejo gestor agresivo. Solo así se entiende que, como ha ocurrido en Bélgica, la eutanasia de dos gemelos a la vez, ante la amenaza de una ceguera en diez años se considere algo así como una nueva frontera en la extensión de la eutanasia (17). Un nuevo reto para el médico que lo realiza. Curiosa transformación, lo que se hubiera definido como un Mengele hace unos años ahora es un triunfo técnico, una nueva frontera, algo así como el trasplante de cara.

El informe Sicard no se manifiesta abiertamente partidario de la eutanasia, al menos de la eutanasia que adopta el nombre de tal. Sin embargo, tampoco sigue la línea anglosajona de no considerar eutanasia a la prolongada deshidratación de un paciente, como pudo observarse en el caso de Terri Schiavo²⁰.

Si ciertamente parece adoptar la posición maximalista derivada de la jurisprudencia anglosajona de que el rechazo de una medida de soporte vital en cualquier caso es un legítimo rechazo a un tratamiento, no lleva esa lógica hasta el extremo de esperar la muerte durante días en el acto humanitario-cruel. Busca más bien “la solución humanitaria” que sospechamos que ocurrió en el caso de Eluana Englaro²¹. Así apela y reconoce un llamado

gesto letal, forma definitiva de acabar con el sufrimiento y la amenaza de la muerte no controlada. Este gesto letal cierra un círculo que supuestamente se basa en la autonomía del paciente (yo rechazo un tratamiento al que tengo derecho y muero) pero que debe buscar otra salida pues ese rechazo que “no es matar” se convierte en una muerte cruel a lo largo del tiempo.

Este llamado gesto letal, que salva el acto humanitario de una crueldad mayor que la propia muerte natural y temida, consiste realmente en utilizar una sedación excesiva para provocar directamente la muerte del paciente. Es decir, una eutanasia activa y directa de manual. Al cambiar el nombre parece que se exorcizan los temores que el mismo informe alberga respecto a la eutanasia en sentido estricto.

Sin embargo, un temor residual puede quedar en una acción que cumple la condición de ser “transitiva”, como dijo Diego Gracia ante la comisión de estudio del Senado español sobre la eutanasia. Por eso Sicard, que trampea al acudir a una sedación terminal, que realmente es una sedación eutanásica, vuelve a hacer trampas con una referencia desconcertante al suicidio asistido.

El suicidio cambia así su perfil y su consideración, en una interpretación que no es nueva sino que tiene un profundo sentido desde el desarrollo de lo que podríamos denominar al ateología.

Ya el romántico Jean-Paul, tal como señala Volpi, anunciaba: “Si cada yo es padre y creador de sí mismo ¿por qué entonces no puede ser también su propio ángel exterminador?” (18).

20 Theresa Schindler, de casada Schiavo, cayó en estado vegetativo persistente a consecuencia de una negligencia médica en 1990. Cesada su alimentación a instancia de su exmarido y en contra del parecer de su familia de sangre, murió de deshidratación tras quince días el 31 de marzo de 2005. Su caso dio lugar a la intervención del gobernador y del Legislativo de Florida y del Senado de Estados Unidos.

21 La muerte de Eluana Englaro, que fue sedada, sobrevino a las pocas horas de retirarse la hidratación, lo que no es nada común.

Las dudas a las que nos referíamos anteriormente sobre los verdaderos motivos ocultos entre tanta humanidad se aclararían con tres argumentos ya esbozados en la discusión de los últimos años. Uno es el de la pendiente deslizante lógica formulado por Keown, otro es el de la moralización de la conducta que se ve completado por el del resentimiento que expresó en su momento M. Scheler (19), el tercero es el de la efectiva presión social en el acto pretendidamente autónomo.

LA PENDIENTE DESLIZANTE EN LA EUTANASIA. UN ARGUMENTO ADECUADO

La pendiente deslizante es un argumento moral muy utilizado en el área jurídica. En otras sedes hemos reconocido que es un argumento sujeto a sospecha, en cuanto en su virtud no podría discutirse una determinada reforma, sino otra cosa teóricamente relacionada, pero no directamente implicada en la primera propuesta. Así podría argüirse que, desde la teoría de la pendiente deslizante, tendemos a discutir sobre la eutanasia involuntaria en vez de sobre la eutanasia voluntaria, lo que no sería correcto.

Es así como la pendiente deslizante, llamada de hecho, es problemática. Recuérdese que, según esta forma de argumento, una determinada reforma legal provocaría un efecto por deslizamiento. Para comprobar este hecho bastaría atender a lo que ocurre en otras legislaciones similares y antecedentes históricos. Podría argumentarse, en sentido, la inclusión de una cláusula de revisión en atención a los efectos, lo que por cierto no existe en ninguna de las legislaciones radicales aprobadas en los últimos decenios. Esta cláusula, sin embargo, es ilusoria por dos razones: en primer lugar, como hemos apuntado, la discusión sobre los efectos ocasionados no

suelen ser sinceras, piénsese en la enorme polémica en torno al informe Remmelink sobre la eutanasia en Holanda²². Además, existe un curioso proceso de huida hacia adelante por el que el fracaso en una determinada línea de actuación se contagia con la llamada a una intensificación del “tratamiento”, que no se habría aplicado con suficiente contundencia, como ocurre en la denominada interrupción voluntaria del embarazo o en ciertas reformas educativas.

El argumento sobre la pendiente fáctica se vería, sin embargo, reforzado de la siguiente manera: habida cuenta de un efecto anterior en el tiempo suficientemente probado, por ejemplo, un aumento de los robos tras una amnistía, el proponente tiene la carga de la prueba de asegurar que el efecto no se produce en la nueva reforma. En bioética, por ejemplo, este caso se explicita en el denominado principio de precaución que fue formulado por H. Jonas. El riesgo de determinadas acciones es tan notable, y los efectos tan irreversibles, piénsese en la manipulación genética, que el proponente debe probar que no se producirán los efectos perniciosos.

Lo que viene ocurriendo es, no obstante, distinto por la combinación del caso extremo y la aplicación moralista de principios. Tal como ha señalado L. Kass, la carga de la prueba parece dirigirse hacia quien sostiene una determinada legislación en vez

²² Informe presentado en 1991 sobre la situación de la eutanasia en Holanda, ilegal allí entonces. Recibe este nombre por haber sido encargado por el fiscal general Remmelink. Aunque sus datos han sido tergiversados al difundirse, llega a la conclusión de que aproximadamente la tercera parte de los enfermos que mueren atendidos por el médico en Holanda han sido muertos por este (tomado del léxico de Bioética de la Universidad de Navarra).

LA EUTANASIA SUPONE QUE SE OTORGA UN PODER DONDE ANTES NO EXISTÍA. UN PODER APLICABLE SOBRE PERSONAS ESPECIALMENTE DEPENDIENTES, COMO SON LOS ENFERMOS EN FASE MÁS O MENOS AVANZADA, PUES LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EXCLUSIVAMENTE A TERMINALES ES COMO MÍNIMO EQUÍVOCA.

de sobre quien propone la reforma. G. K. Chesterton ilustró esta situación ya en el primer tercio del siglo XX cuando afirmaba la paradoja de que el hombre tradicional jamás destruiría un dique sin saber estrictamente para qué sirve, mientras que el hombre actual lo derrumba exactamente en cuanto desconoce su utilidad (20).

Así parece que puede ponerse en cuestión una ley que durante toda nuestra memoria jurídica ha prohibido la eliminación de personas por los médicos y la carga recaería en quienes por prudencia, entre otras razones, sostienen que el riesgo para la protección de la vida se hace insostenible.

Una dificultad que no debe desdeñarse; sin embargo, es la necesidad que existe en nuestra sociedad, y que ha señalado entre otros Youbal Levin²³, de justificar racionalmente, con una racionalidad supuestamente compartida, cualquier posición que se sostenga socialmente. Solo eso permite el debate y la formulación de posiciones racionales. Por esta razón, se producen dos

²³ Discípulo de Leon Kass, fue director del *staff* del Comité de Bioética de EE.UU., y es experto en pensamiento político conservador y bioética.

efectos sobre los que ha tratado el norteamericano. Por un lado, no puede recurrirse por más tiempo al argumento de que hay que mantener algo en cuanto ha sido así desde siempre. En cierta forma nos encontramos en un momento socrático racionalizado donde no puede haber referencias a lo aparente y apenas a lo convenido (21). Por otro lado, lo que Levin caracteriza como la derecha se ve sometida a una tensión notable. Así, al menos en su versión norteamericana, una posición derechista o republicana social tendría enormes reticencias para sacar a la arena pública discusiones sobre reproducción, final de la vida o sexualidad (21). Pero debido a las características de la época se ve forzada a ello, pues no existe posibilidad de construir consensos que no lo sean desde una racionalidad común. Evidentemente, la cuestión podríamos complicarla, de hecho se encuentra complicada si aceptamos las conclusiones de A. MacIntyre sobre las dificultades de la denominada racionalidad común cuando se trata del enfrentamiento entre tradiciones morales en el área moral.

Pero la contradicción a la que se ve forzada la derecha en las actuales circunstancias no puede ocultarnos la contradicción de la izquierda que afecta, por un lado, a su autoconsideración como el partido de la ciencia, en esta época de tantas sospechas sobre la misma, a partir de la crisis ecológica. La sospecha sobre la ciencia acompaña a la desconfianza sobre las relaciones de poder. En este sentido, el comportamiento hacia varias cuestiones ligadas a la eutanasia es igualmente desconcertante. La eutanasia supone que se otorga un poder donde antes no existía. Un poder aplicable sobre personas especialmente dependientes, como son los enfermos en fase más o menos avanzada, pues la aplicación de la eutanasia exclusivamente a terminales es como mínimo equívoca. Quienes aplican el poder son personas que

se encuentran en condiciones de superioridad y cuyos intereses no son siempre claros. Véase a parientes que cargan con los dependientes (cuyo ejemplo más terrible es el caso de Terri Schiavo), compañías de seguros a las que la salida eutanásica beneficia objetivamente (lo que ha producido ya pleitos en Estados Unidos), jefes de servicio en trance de agilizar el funcionamiento de los hospitales (hasta el extremo que vimos en el Severo Ochoa de Leganés en Madrid, España)²⁴, jueces que recuperan objetivamente su viejo poder de vida y muerte (como en el caso de Eluana Englaro) o sencillamente médicos que imponen su criterio de forma “suave” en una reedición del paternalismo.

MÁS ALLÁ DE LA PENDIENTE DESLIZANTE: LA DENOMINADA PENDIENTE LÓGICA

J. Keown no se detiene en la denominada pendiente deslizante fáctica sino que también define la que denomina pendiente deslizante lógica, a su juicio más reveladora de la verdadera evolución de la eutanasia (22)²⁵.

La pendiente lógica se refiere a los efectos lógicos de la legalización de la eutanasia desde los presupuestos de la despenalización concreta que se produce entre nosotros. Sabemos que la justificación se basa en la autonomía, pero conviene recordar que no es factible que se autorice el homicidio de toda persona que pida morir.

24 El 26 de mayo de 2005, una comisión de expertos concluyó que en el servicio de urgencias de Leganes, y bajo la orden de su director, Luis Montes, se habían producido 73 casos de sedaciones “inadecuadas o no indicadas”, cuatro de ellas “expresamente contraindicadas”. Posteriormente el caso fue sobreesido en vía judicial.

25 He desarrollado el argumento *in extenso* en Serrano Ruiz-Calderón (23).

En primer lugar, esa opción dejaría vacía de contenidos la indicación terapéutica de tratamiento del suicidio desde el punto de vista psiquiátrico y, además, cosa en la que no se insiste lo suficiente, hace caso omiso de dos datos fundamentales.

Uno es que la inmensa mayoría de los intentos suicidas son equívocos en cuanto están asociados a enfermedad mental o drogodependencias. Así, lejos de encontrarnos ante un conjunto de suicidios filosóficos racionales, normalmente nos encontramos ante síntomas de enfermedad mental. Además, el intento fallido presenta severas dudas pues permite abrigar sospechas sobre “la verdad” o “sinceridad” del intento suicida. De hecho, uno de los argumentos fundamentales contra la sustitución de la acción propia mediante el suicidio asistido es que quien efectivamente no es capaz de suicidarse es que realmente no quiere suicidarse²⁶.

Pero es que además, y este es el segundo dato, la sociedad no se muestra dispuesta a modificar sin más su actual posición sobre el suicidio, parece que intenta evitarlos como una auténtica epidemia, como en los suicidios adolescentes, y que además intenta que la acción médica recupere a los suicidas, lo que es contradictorio con el supuesto argumento de la autonomía. A ello se une una razón de política criminal por la que el riesgo de atender cualquier petición de muerte es que de hecho se esté aceptando que se incite o se manipule para realizar homicidios efectivos que ni siquiera los más eutanásicos apoyan.

De hecho, parece que el argumento suicida se introduce en la eutanasia de forma sesgada, casi manipuladora,

26 El impacto de una medida como la eutanasia en relación con el suicidio ha sido especialmente analizado por el psiquiatra estadounidense H. Hendin (24).

TENIENDO EN CUENTA EL CARÁCTER EDUCATIVO DE LA LEY, SU PRETENSÓN DIRECTIVA DE CONDUCTAS, ES HIPÓCRITA PENSAR QUE LA AUTORIZACIÓN DE MATAR EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS SE LIMITA A OFRECER UNA LIBERTAD. INCLUSO, HEMOS SOSTENIDO QUE RESULTA EXTRAÑA TANTA DEFENSA DE LA AUTONOMÍA DE LOS MENOS AUTÓNOMOS O DE LA INDEPENDENCIA DE LOS ESTRICTAMENTE DEPENDIENTES.

ocultando otra realidad que subyace a todo el proceso. Así, tal como describe Keown, la eutanasia incorpora una valoración social objetiva por la que se considera que determinadas vidas, aquellas cuyo deseo de muerte se atiende, no merecen la pena ser vividas. Desde la situación indigna, que se define en el relato de las eutanasias, se articula la muerte digna, que puede definirse como la muerte indicada o, si se prefiere, como la indicación médica de muerte, esto es, de homicidio intencional, sea por acción o por omisión de un medio proporcionado. La definición de vidas que no merecen vivirse, vidas cuya única salida inmediata es la denominada muerte digna o, si se sigue la vieja definición de A. Hoche y K. Binding (13), de vidas carentes de valor vital, se constituye en un elemento definidor de la eutanasia. Es decir, pertenece a su definición. Y es en este contexto donde podemos describir la denominada pendiente lógica. Si definimos la muerte como un bien para ciertos sujetos no parece razonable negárselo en primer lugar a las personas en estado vegetativo persistente que no pueden expresar su voluntad, tampoco podemos prescindir de este bien respecto a menores, sobre todo recién nacidos, o dementes en fases avanzadas de enfermedad o, en general, a incompetentes (en el sentido del consentimiento informado) para los que es indicada la eutanasia.

Los casos de comas vegetativos persistentes son ilustrativos de este fenómeno. La justificación de la eutanasia

—que no se denomina así en la jurisprudencia estadounidense— se fundamenta en que un sujeto puede renunciar a un tratamiento propio por ser excesivo o gravoso. Ahora bien, quienes se encuentran en estado vegetativo persistente se caracterizan por no poder renunciar a nada. De tal forma, o la renuncia se remite a un testamento vital, ausente en la mayoría de los casos, o bien el recurso a la autonomía es un sofisma. Para justificarlo, quienes quieren la deshidratación del paciente, por las causas que sean, entre otras la fuerte presión y desgaste que ocasionan estos casos, suelen remitir a supuestos o reales comentarios previos de quien en forma alguna ha manifestado una opinión jurídicamente relevante, ni puede manifestarla. En el caso Schiavo esto es muy claro, un mero comentario, supuestamente pronunciado al visitar un hospital y recordado por algún testigo más o menos interesado, sustituye a la manifestación de voluntad. Como es evidente que no hay juez tan torpe que dé relevancia a esto, la conclusión es que el propio juez sustituye el criterio del interesado y resuelve que lo mejor para él en este estado es la muerte. Como vemos, pura pendiente lógica. Esto es grave, pues para mantener la ficción de que asistimos a una mera interrupción de un tratamiento desproporcionado se condena al paciente a morir deshidratado, tras un proceso prolongado que, en algún caso reciente, se ha abreviado mediante el procedimiento de afirmar que, aún cuando el paciente

no sufre, es indicado suministrarle una dosis desproporcionada de valium.

EL EFECTO DE LA COMPASIÓN. LA MORALIZACIÓN DE LA CONDUCTA. ANTECEDENTE EN EL ABORTO

Hemos considerado que se autoriza la eutanasia a quien la solicita o que se aplica a quien no puede manifestar su voluntad, en cuanto realizamos una valoración jurídica por la que se considera que lo mejor en esos casos es matar. Teniendo en cuenta el carácter educativo de la ley, su pretensión directiva de conductas, es hipócrita pensar que la autorización de matar en ciertas circunstancias se limita a ofrecer una libertad. Incluso, hemos sostenido que resulta extraña tanta defensa de la autonomía de los menos autónomos o de la independencia de los estrictamente dependientes. El mensaje parece claro. Ciertos dependientes, a los que la vida se les hace gravosa, reciben el mensaje de que lo mejor que pueden hacer es morir. La propia asignación de recursos se ve afectada, pues es indudable que esos dependientes consumen enormes cantidades de bienes públicos y privados. Este consumo de recursos que queda injustificado desde la propia indicación eutanásica está, por otra parte, en la base del desarrollo de la eutanasia, tanto de la vieja, ahora denostada, como de la nueva. Esta es la postura, por ejemplo, de R. Dworkin, que utiliza el argumento del coste, frente a lo que denomina irracional postura religiosa (25).

La cuestión es grave pues la regularización de la eutanasia como conducta indicada, que es mi tesis, o al menos como tentación para quien se enfrenta con el grave estado de la enfermedad propia o de quien depende de nosotros, genera el fenómeno del resentimiento tal como lo describe M. Scheler en su argumento de

la mujer casquivana, argumento ciertamente que hoy tendría caracteres “políticamente inconvenientes”, amén del uso muy *demodé* de casquivana.

En efecto, no bastará caracterizar la conducta eutanásica como una excepción ante determinados casos, más bien, se definirá la conducta como la correcta mientras se desvaloriza la acción de quien sostiene o saca adelante al severo dependiente. No se aceptará que la acción iniciada es más débil o menos moral que la excepción moral, sino que se indicará que eso es lo razonable. Es razonable y correcto deshidratar al vegetativo persistente, o aplicar el homicidio al recién nacido severamente discapacitado. Es lo razonable y correcto tirar la toalla en el caso del tetrapléjico e irracional gastar los recursos que exige su mantenimiento. En este sentido, es muy revelador el debate entre Sampedro y Romañach, ambos tetrapléjicos, en torno a la imposición de una imagen exterior e interesada sobre el propio tetrapléjico.

Sampedro sostenía que era víctima de un complot estatal y religioso que caracterizaba su vida como posible cuando ya era imposible. Romañach, por el contrario, denuncia que Sampedro no solo define su tetraplejía sino todas las tetraplejías como indignas de ser vividas y, en consecuencia, proyecta la imagen del normal sobre una vida a la que no le encuentra sentido. Dicho de otra forma, aceptar la tesis de Sampedro supone extender una opinión sobre la tetraplejía y otras discapacidades que objetivamente actúa contra los tetrapléjicos y discapacitados²⁷.

²⁷ La posición de Javier Romañach se encuentra definida en el muy recomendable artículo, “Los errores sutiles del caso Sampedro” (26); en cuanto a Sampedro, véanse por ejemplo sus *Cartas desde el infierno* (27).

Si se piensa que exagero me permito remitirme a lo que está ocurriendo con el aborto eugenésico. El discurso de partida era que se despenalizaba en cuanto no se podía exigir a todo el mundo el “heroísmo” de dar a luz y mantener al severo dependiente. Pero este es el argumento con el que se soslayó la naturaleza brutalmente eugenésica de esta forma de aborto. La realidad actual es distinta. De forma creciente se define la opción de sacar adelante el embarazo de grave riesgo como irracional e incluso insolidaria. Quien cede a la tentación de la salida más fácil, e incluso quienes la patrocinan deben, por resentimiento similar al del inmoral respecto al moral que caracterizaba Scheler, definir la conducta moral como inmoral y desacreditar a quien la lleva adelante. Como el poeta Arquíloco que no se limita a justificar su aparente cobardía, su cesión del escudo se justifica definiendo a quien muere aferrado a él sin huir como una auténtico imbécil, un sayón lleva su escudo, pues que le aproveche²⁸.

El Estado español ha caracterizado determinados embarazos como de riesgo e impone de forma suave pruebas como la amniocentesis que implican un riesgo de aborto, y coloca a quien recibe la noticia ante la salida razonable de la interrupción de su embarazo. No es exagerado adivinar un proceso similar en la eutanasia que puede definirse desde el creciente abandono terapéutico pasadas ciertas edades, a la transformación de la sedación paliativa en la denominada sedación terminal que con tanta eficacia se ha aplicado en algunos de nuestros hospitales aún sin reforma legislativa. Recuérdese que, en algún caso reciente, esta opción fue indicada desde la

jefatura de servicios, no fue sometida a ninguna de las formas de control democrático, no tuvo en cuenta ni por asomo la opinión de pacientes o algunos familiares, y se parapetó en la vieja superioridad del médico y en el grave desconcierto en el que se encuentra sumido quien acude a un servicio de urgencias. Finalmente, la práctica resulta impune en la legislación española y hay sospechas de que puede alzarse como conducta indicada sin apenas debate social.

Lo irónico y lo manipulador es que esto se haga en virtud de la autonomía del paciente al que se presenta el hecho de su muerte causada por un tercero como una nueva y revolucionaria libertad.

REFERENCIAS

1. Serrano Ruiz-Calderón JM. Política de Estado ante el final de la vida. La transformación de la Deontología Médica. Cuadernos de Bioética. XXIII;77:125-135.
2. Germán Zurriarán R. Células madre: Ciencia, ética y derecho. Madrid: Eiuinsa; 2009.
3. Gracia-Guillén D. Como arquero al blanco: estudios de bioética. San Sebastián: Triacastela; 2004.
4. Schooyans M. Las trampas de la compasión. [Visitado 2013 sep 16]. Disponible en: <http://chiesa.espresso.repubblica.it/articolo/1342048?sp=y>
5. Gómez-Dávila N. Escolios a un texto implícito. Bogotá: Vilegas Editores; 2001.
6. Benson H. Señor del Mundo. Madrid: Legens; 2006.
7. Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Declaración *iura et bona* sobre la Eutanasia, Roma, desde la Sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980.
8. Academia Pontificia para la Vida. Respetar la dignidad del moribundo. Ciudad del Vaticano, 9 de diciembre de 2000.
9. CBS. Jack Kevorkian Plans Run for Congress. [Visitado 2013 nov. 19]. Disponible en: <http://www.cbsnews.com/stories/2008/03/12/politics/main3928911.shtml>

28 “El escudo que arroje de mal grado en un arbusto / soberbia pieza, ahora lo blande un tracio; / pero salve la vida. ¿Qué me importa el escudo? / Otro tan bueno puedo comprarme”. Ver Hermann (28).

10. Thomas H. De Hipócrates a Kevorkian: ¿Hacia dónde va la ética médica? En: *Imago hominis, Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethick.*, 2000;VII; 1:49-58.
11. Kass L. Why doctors Must not Kill? Uhlmann, M. Last Rights? Assisted suicide an Euthanasia debated. Washington: Ethics and Public Policy Center; 1998.
12. Farmer A. *By their fruits. Eugenics, population control and the abortion campaign.* Washington: The Catholic University of America Press; 2008.
13. Binding K, Hoche A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, 2 ed. Leipzig: Verlag von Fielin meiner; 1922.
14. Serrano Ruiz-Calderón JM. La alimentación artificial de personas en situación de fuerte dependencia. Nota sobre un debate jurídico estadounidense. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado.* 2011;XLIV,130:237-284.
15. Cioran E. *Syllogisme de l'amertume.* París: Gallimard, Oeuvres, Quarto; 1995.
16. Gómez-Dávila N. *Escolios a un texto implícito.* Barcelona: Atalanta; 2009.
17. Unos gemelos belgas sordos recurren a la eutanasia tras diagnosticarles una enfermedad ocular degenerativa. [Visitado 2013 sep 16]. Disponible en: <http://www.abc.es/sociedad/20130115/abci-gemelos-belgas-eutanasia-201301151849.html>
18. Volpi F. *El nihilismo.* Buenos Aires: Biblos; 2011.
19. Scheler M. *El resentimiento en la moral.* Madrid: Caparrós Editores; 1993.
20. Chesterton GK. El carácter indómito de la vida doméstica. En: Silva A. *La recopilación "El amor o la fuerza del sino"*. Madrid: Rialp; 1993.
21. Levin Y. *Imagining the future, Science and American Democracy.* New York: Encounter books; 2008.
22. Keown J. *Euthanasia. Ethics and Public Policy. An argument against Legalization.* Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
23. Serrano Ruiz-Calderón JM. *La Eutanasia.* Madrid: Eunsa; 2007.
24. Hendin H. *Seducidos por la muerte.* Barcelona: Planeta; 2009.
25. Dworkin R. Do we have a Right to die? En: Uhlmann M. (ed.). *Last Rights? Assited Suicide and Euthanasia Debated.* Michigan; 1998.
26. Romañach J. Los errores sutiles del caso Sampedro. *Cuenta y razón del pensamiento actual.* 2004;135.
27. Sampedro. *Cartas desde el infierno.* 10 ed. Barcelona: Planeta; 2005.
28. Fränkel H. *Poesía y filosofía en la Grecia arcaica.* 2 ed. Madrid: La Balsa de la Medusa; 2004.