EUTANASIA: PERPECTIVAS ÉTICAS

La muerte digna es un discurso legítimo en Occidente, pero hay muchísimas personas en el mundo que no sólo mueren sin dignidad, sino sin conocer la idea de morir con dignidad.

No es cierto que cada uno puede morir como quiere. En muchísimas ocasiones la muerte sobreviene súbitamente, sin avisar y sin poder elegir en guerras, hambres, epidemias y una variada tipología de accidentes mortales. Tampoco es generalmente cierto que hoy se muera como quieren los médicos, como si de ellos dependieran todas las decisiones. Actualmente, los propios enfermos o sus familiares o representantes legales pueden ejercer importantes derechos en la fase final de la vida.

Sin embargo, hay un porcentaje elevado de enfermos que mueren en condiciones indignas. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) estima que, en 2017, 77.698 personas murieron sin cuidados paliativos a pesar de haberlos necesitado.

Toda reflexión sobre la eutanasia hay que enmarcarla en una clara apuesta por la vida de la persona, y por una vida humana digna y de calidad. Esta apuesta no ignora ni excluye la exigencia de saber asumir y afrontar sus acontecimientos más difíciles de modo responsable. La vida es un don que recibe la persona para vivirla responsablemente. Por eso no podemos concebirla como una limitación, sino como un potencial del que disponemos para ponerlo al servicio de un proyecto humano y humanizador.

EL SER HUMANO ANTE SU MUERTE

«La eutanasia y el suicido médicamente asistido son dos temas que de ningún modo pueden considerarse nuevos en la agenda de la humanidad»[1]. Pensadores tan relevantes como Platón y Aristóteles, ya tenían posiciones contrapuestas al respecto, que se han mantenido de algún modo hasta hoy. Sin embargo, más allá de esas cuestiones, legítimas, pero cíclicas, está el hecho incontrovertible y constante de la muerte, que no es para nada una cuestión marginal o sectorial, sino global y cardinal, donde aparecen preguntas impactantes sobre el sentido de la vida; el significado del tiempo y de la historia; la validez de imperativos éticos absolutos como la justicia, la libertad, la dignidad; la dialéctica presente-futuro; la posibilidad de que haya algún tipo de esperanza y de quién sería su sujeto; y, sobre todo, la pregunta sobre la singularidad, irrepetibilidad y validez del sujeto humano, de cada persona, que es en definitiva quien vive la experiencia de morir.

[1] D. Callahan, "Prefacio", en J. Keown (comp.), *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*, Fondo de Cultura Económica, México, 2004, 10.

Ya era certera la sentencia de M. de Montaigne: *«no morimos por estar enfermos, morimos por estar vivos»*[2].

LA CONFUSIÓN DE LOS CONCEPTOS

El término "eutanasia" proviene del griego *eu-thánatos* y significa buena muerte. En consecuencia, ayudar a tener una buena muerte, ayudar a morir en paz, es eutanasia en sentido literal y etimológico. Pero bajo esas expresiones se encierran confusiones muy extendidas. El paso del tiempo y de las discusiones sobre el tema se ha encargado de acotar el significado de los conceptos del siguiente modo: 1º) prescindiendo de términos unidos al sustantivo eutanasia, unos de tipo calificativo (activa, pasiva, directa, indirecta) y otros de carácter substantivo (adistanasia, distanasia, ortotanasia, cacotanasia); 2º) no calificando de eutanasia a ninguna de las actuaciones de la *lex artis* que definen la praxis médica en el proceso final de la vida; 3º) dejando fuera del concepto de eutanasia las actuaciones por omisión que designaban la eutanasia pasiva (no emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza); 4º) dejando también fuera las que se consideraban eutanasia indirecta (utilización de fármacos o medios paliativos que alivian el sufrimiento físico o psíquico, aunque aceleren la muerte del paciente); y 5º) reservando el término para la acción de provocar la muerte de un enfermo a petición de éste y bajo determinadas condiciones o requisitos.

Ha sido también posible el acercamiento en otras expresiones: "dignidad"; "ayudar a morir" y "morir en paz"; la libertad, la autonomía y el consentimiento informado; humanizar el proceso del morir; los cuidados paliativos. Ejemplo de ello es el conjunto de derechos recogidos en la Ley 5.2018 de muerte digna Asturias: recibir un trato digno, alivio del sufrimiento, información asistencial, confidencialidad, toma de decisiones y consentimiento informado, rechazar y retirar una intervención, otorgar instrucciones previas, recibir cuidados paliativos, tratamiento del dolor, sedación paliativa, intimidad personal y familiar, acompañamiento, y varios derechos de los menores de edad.

En conclusión, "humanizar el proceso de morir", "morir en paz", "muerte digna", "buena muerte" y "ayudar a morir" significa: 1) aliviar el dolor y el sufrimiento; 2) aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo; 3) evitar medidas terapéuticas fútiles u obstinadas; 4) rechazar la prolongación de agonías interminables; 5) cumplir los derechos del enfermo; 6) aplicar y difundir los planes anticipados de cuidados; 7) estar acompañado de los seres queridos y morir en la ternura

Sin embargo, donde no existe acuerdo es en incluir en esas expresiones la provocación intencionada de la muerte del enfermo. Es a esta acción a la que hoy se prefiere llamar *eutanasia* sin más apelativos: el acto deliberado y consciente por el que se pone fin a la

[2] *Ensayos*, Círculo de Lectores, Barcelona, 1992, 430.

vida de un enfermo por petición expresa de éste y atravesando unas circunstancias concretas que se verán más adelante. Asimismo, *suicidio asistido* es la acción de un enfermo que, para acabar con su vida, en determinadas circunstancias, cuenta con la ayuda de un tercero que le proporciona conocimientos y medios para hacerlo. Si la persona que ayuda es un familiar o amigo estamos ante el suicidio asistido. Cuando la persona que presta ayuda es un médico, hablamos de suicidio médicamente asistido.

LAS POSICIONES ÉTICAS ADOPTADAS

Destacan en primer lugar dos posiciones éticas contrapuestas y antagónicas. Ninguna de ellas posee argumentos apodícticos contra la otra:

- La vida humana es un derecho fundamental de la persona y, además, es el soporte de los demás valores y derechos: la condición de posibilidad para la existencia y el reconocimiento del resto de valores éticos y derechos humanos. Estos últimos sólo son y existen dependiendo de o en función de aquélla o, dicho de otro modo, son y existen si y sólo si es y existe la vida. Por tanto, la vida tiene una prioridad lógica y temporal respecto a los demás valores y derechos y, en consecuencia, se debe respetar y preservar porque en ella se hace visible la dignidad de su protagonista: la persona humana. Hay obligación de respetar la vida antes que la libertad y, por ello, hay que poner límites éticos y legales a la autonomía personal entendida en sentido absoluto. Aquí se acentúa el valor ético básico o fundamental de la vida. La legitimidad de estos actos se fundamenta en el derecho a la vida.

- Las personas son sujetos libres y autónomos para decidir sobre todo aquello que afecta a su vida y a nuestro destino. Tienen derecho a escoger su muerte, no solamente a padecerla, y de esa manera se hace plenamente responsables de sí misma. En consecuencia, el derecho a morir es un correlato de la libertad y del derecho a disponer de la propia vida. Vivir es necesario, pero no suficiente. El libre desarrollo de la propia personalidad es el más alto distintivo de la dignidad humana y de la autodeterminación, el fundamento de los demás derechos humanos. Esta postura acentúa la libertad como último criterio de referencia sobre la disponibilidad de la vida que sólo corresponde juzgar a cada individuo. La legitimidad de estos actos se fundamenta en el derecho a la libertad.

Es necesario mencionar también la ética de las profesiones sanitarias y "leyes de muerte digna" publicadas por las CC. AA de España en los últimos años (véase Bioderecho: normativa-legislación. Autonómica-Comunidades Autónomas de Estaña).

1. Hay un acuerdo generalizado en afirmar que la ética de los profesionales sanitarios tiene como objetivo el bien del paciente que se desglosa en otros bienes: prevenir la enfermedad; promover y mantener la salud; curar a los que se pueden curar;

cuidar a los que ya no se pueden curar; aliviar el dolor y el sufrimiento; evitar la muerte prematura; y ayudar a morir en paz[3]. Pero en este último no se contempla la eutanasia. Al contrario, *«El médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente.»* (Código de Deontología Médica, art. 38. 4). En este sentido, la posición de los organismos internacionales es unánime: «la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica» (AMM, Declaración sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica). Lo mismo sucede con el resto de las profesiones sanitarias.

A este respecto hay que decir alguna cosa sobre la *intención* de los actos. No oponerse al proceso de la muerte es muy diferente de añadir un acto con el fin de dar muerte. El móvil es el mismo (sensibilidad, compasión, solidaridad), el objeto ambos actos es el mismo (morir bien, en paz), el resultado final de ambas acciones es también el mismo (la muerte), pero la intención es diferente: uno preserva la mejor calidad de vida posible hasta el final; el otro provoca deliberadamente la muerte. Son dos actos diferentes porque su intención es diferente. No es lo mismo continuar un acto que añadir uno nuevo. La intención informa, sostiene y dirige cada acto moral

2. La Ley 5.2018 de derechos y garantías de la dignidad de las persona en el proceso final de la vida, del Principado de Asturias, representa una posición intermedia: 1) defiende, por encima de todo, la calidad de vida antes de morir, pero no la cantidad de vida ni, menos aún, la obstinación de prolongar indefinidamente la agonía; 2) respeta los derechos de las personas recogidos previamente (instrucciones previas) o en el consentimiento dado durante su proceso final, pero no deja la iniciativa sólo en manos de los médicos, salvo aquellas que pertenezcan exclusivamente al ámbito clínico
3. Por su parte, el Comité Consultivo Nacional de Ética francés (CNCE) publicó en el año 2000 un informe[4] que modificaba las conclusiones y criterios sostenidos nueve años atrás sobre la eutanasia, reconociendo que era aconsejable revisarlo a la luz del progreso de la técnica médica y de la evolución de la sociedad. El Comité invoca ahora la solidaridad y la compasión para considerar el hecho de que el ser humano puede encontrarse en circunstancias tales que, aunque exista una regla general de prohibición de colaborar en la muerte de otro, habría que dejar abiertas situaciones excepcionales para supuestos excepcionales como podrían ser los de la eutanasia y el suicidio asistido.
4. Actualmente, la eutanasia es legal en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia, del mismo modo que el suicidio asistido es legal en Suiza, Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái y New Jersey, por ejemplo. A lo largo de los últimos años han parecido en España iniciativas al

[3] *Los fines de la medicina*. Fundació Víctor Grífols i Lucas. Cuaderno Nº 11. 2005.

[4] *Avis sur fin de la vie, arrêt de vie, euthanasie* (Nº 63, 27 janvier 2000).

respecto, procedentes de diferentes instituciones relacionadas con la ética médica y/o la bioética:

- Eutanasia y suicido asistido (Fundación Victor Grífols, 2016, Nº 41).
- Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio (Comité Consultivo de Bioética de Cataluña, 2006).
- Hacia una posible despenalización de la eutanasia (Bioètica & Debat, Nº 39, 2005).
- Declaración sobre la eutanasia (Observatorio de Bioética y Derecho, 2003).

El 21 de mayo de 2018, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado en el Congreso de los Diputados una Proposición Ley Orgánica regulación eutanasia PSOE. Y el 30 de enero de 2017 lo hizo el Grupo Parlamentario Unidos Podemos bajo la denominación de Proposición Ley Orgánica eutanasia UP. Poco antes, el 29 de junio de 2017, y en línea con las llamadas "leyes de muerte digna" de las CC. AA, había quedado admitida en el Congreso la Dictamen Proposición Ley derechos y garantías dignidad de la persona proceso final de la vida, sobre la que emitió un Dictamen la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar del Congreso (20/12/2018).

EL CONTEXTO EUTANÁSICO: REQUISITOS BÁSICOS

Todos los defensores de la eutanasia consideran necesario cumplir una serie de requisitos para evitar abusos y no vulnerar los derechos de los enfermos.

1) Estado de enfermedad grave e incurable o discapacidad grave y crónica (GPS)[5].

2) Encontrarse en la fase terminal de una enfermedad o próxima a la muerte: «… con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses» (GPUP).

3) Padecer sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables (GPS).

4) padecer sufrimientos físicos o psíquicos intolerables (GPUP).

5) La petición del paciente tiene que ser expresa, reiterada, libre y autónoma (GPS).

6) La decisión de poner fin a la vida tiene que estar exenta de presiones de cualquier índole. No puede ser fruto de un impulso repentino (GPS/DMD).

[5] Siglas utilizadas: GPS (Grupo Parlamentario Socialista), GPUP (Grupo Parlamentario Unidos Podemos) y DMD (Derecho a Morir Dignamente).

7) Haber recibido información de todas las alternativas de tratamiento existentes, así como de los recursos disponibles en el ámbito sociosanitario (GPUP).

8) La persona debe poder cambiar de opinión en cualquier momento del proceso (DMD).

9) Valoración cualificada y externa, previa y posterior al acto eutanásico (GPS).

10) Un médico responsable y otros profesionales, en particular enfermería (GPUP). médico/a responsable de la prestación de la ayuda para morir (GPS) y médico/a consultor.

11) Seguridad jurídica del personal sanitario que participe.

12) Respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario que no participe (GPS).

Le corresponde al legislador establecer cuáles son los requisitos que mejor definen el contexto eutanásico, junto al resto de elementos que componen el texto jurídico de despenalización o de legalización. Elegirlo conlleva dudas, dificultades y problemas morales, pero no elegirlo ya es en sí mismo una grave inmoralidad. Por eso el problema mayor no es la regulación jurídica, sino cómo se hace esa regulación. No es lo mismo legislar la eutanasia para personas con enfermedades terminales que para personas con enfermedades crónicas; como tampoco es lo mismo hacerlo para enfermedades físicas y discapacidades crónicas que para enfermedades psicológicas o trastornos mentales; ni es lo mismo hacer una ley de eutanasia voluntaria mezclándola subliminalmente con la eutanasia involuntaria, que es un homicidio puro y duro.

Igualmente, no es lo mismo legalizar una eutanasia basándose en el concepto de "sufrimiento insoportable" que hacerlo sobre otras motivaciones como la de "estar muy triste", "estar cansado de la vida" o "haber completado los ciclos de la vida". Si ocurriera esto último, no habría causa por sufrimiento terminal, ni crónico, ni físico, ni psíquico, y el sistema sanitario (el Estado) caería en la sibilina tentación de solucionar muertes fáciles, rápidas y baratas. En esta situación, los más perjudicados serían los grupos de personas más vulnerables: los ancianos, los residentes en asilos, las personas con discapacidad, los pobres, los menos formados y los que sufren trastornos mentales.

Particular relevancia tiene la responsabilidad moral de terceros. Al derecho de protección de la salud le corresponde el deber jurídico y ético de prestar atención sanitaria. Y al hipotético derecho de pedir la muerte le corresponde el deber jurídico de prestar asistencia, salvada la libertad de conciencia, pero es cuando menos dudoso el deber moral de colaborar activamente, porque el deber legal y el moral aquí no coinciden.

Hay una fractura lógica entre el derecho a la muerte de otro y el deber moral de quitarle la vida. La regulación de la eutanasia convierte una posición ética en derecho individual,

no obliga a nadie que no quiera hacerlo, pero tampoco institucionaliza el resto de las posiciones éticas, ni tiene porqué entrar a calificar la moralidad de la eutanasia.

En cualquier caso, la regulación jurídica de la eutanasia no cierra ni agota su significación ética. Sería un grave error, a mi juicio, tapar u ocultar la vertiente ética con la vertiente jurídica, como si ésta fuera la corriente normalizadora de un acto que tiene comprensiones éticas contrapuestas y tan legítimas una como la otra.

SOBRE LA RESPONSABILIDAD MORAL

Atribuir un acto a un actor es considerar a alguien responsable de lo que hace. Podemos hablar de dos tipos de responsabilidad moral: retrospectiva y prospectiva[6]:

1ª) La responsabilidad retrospectiva es general, nos incluye a todos, y se puede subdividir de nuevo en dos: responsabilidadX (Rx) y responsabilidadA (Ra).

- La Rx se refiere a la obligación de alguna norma que configura la moral del grupo al que pertenecemos. Los miembros de un grupo moral tienen que ser justos cumpliendo las normas que lo identifican de forma consistente y continua. Por eso respondemos sólo de lo que hemos hecho o dejado de hacer y la responsabilidad es siempre retrospectiva en términos morales. Una Rx es "no provocar intencionadamente la muerte de un paciente", aunque sea por petición expresa de éste, porque norma identifica al êthos de las profesiones sanitarias.
- La Ra se refiere a la acción particular de una persona en un contexto donde nadie más tiene esa obligación, es decir, esa persona posee habilidades que otros no poseen o está en una situación en la que no están otros: tiene conocimientos privilegiados y funciones específicas que nadie más tiene. La Ra depende de la "posición". Todos debemos cuidar a los demás, pero sólo el médico de un enfermo terminal puede administrarle sedación paliativa previo consentimiento, por ejemplo. Asimismo, los actos médicos de la "lex artis" al final de la vida son Ra, pero nada tiene que ver con la eutanasia o el suicidio asistido.

2ª) La responsabilidad prospectiva (Rp) se refiere al conjunto de "responsabilidades" asumidas por cargo y que se deben cumplir sin fallar. Sólo exime de ellas una circunstancia agravante. Eso es cierto a menos que alguien niegue la obligación de una norma recurriendo a un principio o idea moral que invierta el contenido de esa norma. Así sucedería, por ejemplo, si se dijera: "el médico puede participar activamente en la eutanasia o el suicidio asistido en determinados casos". Puede verse de dos maneras:

[6] Para lo que sigue, ver A. Heller, *Ética general*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1995, 89-106.

Quienes creen que la norma antigua sigue siendo buena valorarán los actos de nueva norma invertida como una traición, puesto que verían en la eutanasia el fin de la ética médica, por ejemplo. Estas personas pensarán que la norma invertida será buena para los que están a su cargo (los que piden la eutanasia) y verán sus actos como especialmente meritorios o excelentes: supererogatorios[7]. Pero no se ve que la eutanasia sea algo especialmente excelente o meritorio.

Sin embargo, las consecuencias de nuestras acciones están producidas por la elección de un valor moral. ¿Qué sucede cuando se cambia el valor que contiene una norma moral?

- Si el valor que se utiliza para cambiar una norma *no es más alto* o superior que el valor contenido en la norma que se está cambiando, entonces las consecuencias de nuestros actos (la Rp) serán moralmente controvertidas y problemáticas para nuestros sucesores: tanto el valor de la libertad y la autonomía personal como el valor de la vida como soporte básico del resto de valores y derechos humanos, son, al menos, valores del mismo rango. Ninguno de ellos es superior al otro.
- Si el valor es *inferior* al que contiene la norma cambiada, entonces las consecuencias serán malas y el sujeto responsable (Rp) será depositario de este mal ante las generaciones futuras. Y así, por ejemplo, dar muerte a un enfermo sin su consentimiento, incluso por compasión, nos convertiría en homicidas.

Los actores que, a su juicio, se basan en *criterios morales superiores* para cambiar una norma, creen que están contribuyendo al progreso moral. Es lo que sucede cuando se defiende la eutanasia basándose en que la libertad y la autonomía de la persona son valores superiores.

Pero, dado que al hacerlo se introduce en el mundo un nuevo bien o un nuevo mal, la Rp es *enorme e histórica*. Si alguien no está seguro de que el valor moral elegido para cambiar una norma es más alto o superior que el que contiene la norma cambiada, no debería asumir nunca este tipo de responsabilidad. En cualquier caso, el tiempo y la sociedad se encargarán de emitir su veredicto. Una responsabilidad enorme requiere enorme cuidado para saber elegir y para mirar dónde se ponen los pies.

ALGUNAS CONSIDERACIONES BÁSICAS DESDE LA BIOÉTICA

La característica global que define las sociedades democráticas es el liberalismo[8]. Una de las tesis básicas de la ética liberal es que el ser humano puede disponer libremente de su

[7] Lo especialmente meritorio, excelente o supererogatorio es opcional, no es exigible. Oskar Schindler, por ejemplo, se saltó las normas establecidas para liberar a miles de judíos. Eso son actos supererogatorios.

[8] Para lo que sigue, véase D. Gracia, "Salir de la vida", en *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*, Triacastela, Madrid, 2004, 395-431.

vida, pero no de las de los demás. J.S. Mill lo ha dejado sobradamente claro: *«el único fin por el que es justificable que la humanidad, individual o colectivamente, se entremeta en la libertad de acción de cualquiera de sus miembros, es la propia protección. Y la única finalidad por la que el poder puede, con pleno derecho, ser ejercido sobre un miembro de la comunidad contra su voluntad es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente. Nadie puede ser obligado justificadamente a realizar o no realizar determinados actos, porque eso fuera mejor para él, porque le haría más feliz o porque, en opinión de los demás, hacerlo sería más acertado o justo»*[9].

Por tanto, la gestión de la vida y de la muerte son asuntos privados que cada uno gestiona según su propia jerarquía de valores. A partir de este criterio, la ideología liberal estableció la distinción entre deberes perfectos e imperfectos, entre lo público y lo privado, y elevó la transitividad de los actos a la categoría de principio:

- Los *deberes perfectos* son aquellos que generan en los demás derechos correlativos, por lo que su cumplimiento puede ser exigido por los demás. Por eso se llaman "perfectos", porque el Estado tiene la función de regular esos deberes y vigilar su cumplimiento. Son también "transitivos" porque afectan, pasan y se transfieren de unas personas a otras y, además, tienen carácter público y obligan a todos sin excepción.
- Los *deberes imperfectos* son aquellos que el Estado puede gestionar y articular entre todos los ciudadanos, porque su obligación es procurar que los individuos estén en condiciones de poder ejercerlos privadamente. Estos deberes, al contrario que los anteriores, son privados y, por tanto, intransitivos, porque no implican a otras personas, es decir, cada uno tiene deberes para consigo mismo, pero no generan deberes correlativos en los demás.

Sin embargo, una consideración más atenta del tema obliga a introducir matizaciones. Los actos transitivos (perfectos y públicos) no tienen la misma moralidad que los intransitivos (imperfectos y privados) cuando afectan a derechos de otras personas, como sucede con la vida y la integridad física respecto a la eutanasia y el suicidio asistido. Pero pueden interpretarse de modos muy diferentes: 1º) si se consideran absolutos, o sea, si se parte del principio de que nadie bajo ninguna circunstancia tiene derecho a poner fin a su vida o mutilar su cuerpo, entonces la eutanasia y el suicido atentan contra esos derechos frontalmente; 2º) pero si por derecho a la vida se entiende que nadie puede atentar contra la vida de una persona sin su consentimiento, entonces la situación cambia por completo, porque ahora el acento no se pone en la transitividad del acto sino en que se realice con el libre consentimiento o no de la persona afectada, en cuyo caso la licitud del acto no hay que basarla en el derecho a la vida sino en el de la libertad y la autonomía.

[9] *Sobre la libertad*, Ediciones Orbis, Barcelona, 1985, 32.

Así todo, las decisiones éticas necesitan dos requisitos: uno depende de los principios de autonomía y beneficencia y, el otro, de los de justicia y no-maleficencia[10]. Son dos condiciones de rango muy distinto. La primera es individual y la segunda tiene carácter social o colectivo. Esto hace que el problema de la injusticia y la maleficencia no sea resoluble globalmente por ningún particular, sino por la voluntad general de la sociedad.

En el caso de la eutanasia la decisión es individual y los actos están condicionados por la autonomía y la beneficencia; los principios de justicia y no-maleficencia dejan de tener relevancia. En consecuencia, todo ser humano tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo y, por tanto, sobre su vida y su muerte. Esto ya es así según las llamadas "leyes de muerte digna" de la CC. AA y podría ampliarse a la regulación jurídica de la eutanasia. Además, pobre ética sería aquella que sea incapaz de respetar la autonomía de las personas que los convierte en sujetos morales. Se trata de conductas habituales, que han entrado a formar parte de la vida ordinaria de las personas en virtud de la prevalencia adquirida por el valor libertad y el principio autonomía (Ley Autonomía del Paciente). Otra cosa distinta es que éstos sean, o no, los principios dominantes.

Desde tiempos romanos la justicia se viene definiendo como *«dar a cada uno lo suyo»* (Ulpiano, *Institutiones*, I, 1, 3), es decir, el principio de que todos los seres humanos *«deben ser tratados con igual consideración y respeto»* (R. Dworkin)[11]. De acuerdo con este principio, tratar con la misma igualdad y respeto a todos obliga a hacerlo incluso con quienes explícitamente renuncien a ello o, lo que es lo mismo, la prioridad de la justicia sobre la autonomía es tal que nadie debería hacer daño a los demás (maleficencia) aunque así se lo pidieran.

Así pues, no estamos obligados a hacer el bien a ninguna persona sin su consentimiento, pero sí estamos obligados a no hacerle mal, aunque él se oponga a ello y piense la contrario. Por eso decíamos más atrás que hay una fractura lógica entre el hipotético derecho jurídico de pedir la eutanasia y el deber moral de hacerlo por un tercero. Desde muy antiguo, los principios de no-maleficencia y justicia son previos al de autonomía e independientes de él. El punto delicado de la eutanasia y el suicidio asistido, desde la perspectiva ética, está precisamente ahí y, hoy por hoy, no tiene solución.

ÉTICA CIVIL Y EUTANASIA: COMPROMISOS Y CUESTIONES PENDIENTES

La ética civil es característica de las sociedades democráticas, donde los ciudadanos deber ser tratados con igual consideración y respeto y, al mismo tiempo, necesitan organizar la

[10] D. Gracia, "Prólogo", en J. Gafo, *La eutanasia, el derecho a una muerte humana*, Ediciones Fin de siglo, Madrid, 1985.

[11] Dworkin, *Los derechos en serio*, Ariel, Barcelona, 1995, 274.

convivencia de forma que no se sientan unos tratados como ciudadanos de primera y otros de segunda. Esto exige garantizar a todos la posibilidad de llevar adelante sus proyectos de vida, siempre que no impidan a los demás hacer lo propio[12].

Además, el pluralismo político, ético, ideológico y religioso es un distintivo de las sociedades democráticas donde hay personas y grupos que conviven en igualdad profesando diferentes concepciones morales de lo que es la vida buena, diferentes proyectos o máximos de felicidad. Asumiendo ese hecho, los ciudadanos comparten unos mínimos de justicia que les permite gestionar y articular la diversidad moral y garantizar la convivencia pacífica. Los valores comunes mínimos y compartidos, base de la ética cívica o civil son: la dignidad humana, la libertad, la igualdad, la solidaridad, el diálogo, la tolerancia y el respeto activo. Su cumplimiento garantiza la convivencia pacífica.

Ahora bien, para contribuir a la convivencia de lo plural y lo diverso es necesario no sólo respetar los valores comunes, sino contar con un espacio jurídico y político que lo garantice. Ese espacio no es el Estado confesional ni el Estado laicista, sino el estado laico, que no apuesta por una moral determinada ni por borrarlas a todas del mapa público; intenta articularlas desde las instituciones sin que nadie oculte su identidad moral. Esta identidad se teje desde la diversidad, no desde la eliminación de las diferencias. El Estado no puede satisfacer toda la diversidad moral de la sociedad. Lo contrario sería paternalismo o totalitarismo.

En este sentido, el ordenamiento jurídico permanece necesariamente insuficiente. Conviene recordar que la prohibición ética de una conducta no hace que esa conducta sea ilegal o incorrecta y, al contrario, la corrección legal de una conducta no equivale ipso facto a que sea buena o moral o ética.

En consecuencia, la ética civil no tiene herramientas conceptuales propias para justificar o no la eutanasia. Lo que ofrece es en un marco o espacio común y compartido por ciudadanos iguales que tienen cosmovisiones diversas y hasta contrapuestas sobre la vida y la muerte. En ese espacio prevalece lo que E. Morin llama "ética de la comprensión" hacia los demás que se pone de manifiesto en la práctica de la tolerancia[13] y el respeto activo, sin caer en el insulto, la descalificación o la demonización. Así pues, construir ciudadanía democrática requiere dos cosas: 1ª) la neutralidad del Estado entendida como negativa a optar por una de las creencias en detrimento de las demás y, a la vez, como compromiso por articularlas desde la igualdad; y 2ª) el respeto activo hacia quienes tienen ideas y valores diferentes, es decir, comprender los proyectos de vida de los otros, incluso los contrapuestos a los nuestros, que requiere también empatía y diálogo.

---

[12] Para lo que sigue véase A. Cortina, "Ética cívica", en *Ética aplicada y democracia radical*, Tecnos, Madrid, 1993, 195-219; Ibid., Justicia cordial, Trotta, Madrid, 2010, 29-40.

[13] E. Morin, *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*, Santillana-Unesco, 1999.

C.M. Romeo Casabona afirmaba hace tiempo que del derecho a la disponibilidad de la propia vida no es posible sacar la justificación para la intervención activa de terceros, pero que tampoco existe una prohibición constitucional de lo contrario. Dicho de otro modo, *«no es inconstitucional que la ley penal sancione la conducta de aquellos que participan en la muerte de otro con su consentimiento (la eutanasia o el suicidio asistido, p. ej.), pero tampoco lo es que rebaje considerablemente la pena o incluso opte por la no penalización en estos casos. Si deben estar prohibidas o permitidas estas conductas, es una decisión que corresponde tomar al legislador ordinario, pues la Constitución Española no se ha pronunciado al respecto… admite ambas respuestas»*[14]. Es a este legislador a quien le compete la decisión legítima de introducir o no nuevos derechos individuales.

Como decía R. Dworkin, *«La institución de los derechos es, por consiguiente, crucial, porque representa la promesa que la mayoría hace a las minorías de que la dignidad y la igualdad de éstas serán respetadas. Cuanto más violentas sean las divisiones entre los grupos, más sincero debe ser ese gesto para que el derecho funcione»*[15].

Por tanto, la posible regulación jurídica de la eutanasia o del suicidio asistido creará aplausos, suspicacias, críticas y protestas. En su momento sucedió lo mismo con el divorcio, el aborto y el matrimonio gay, pero la sociedad no se rompió y la convivencia tampoco se destruyó. Al contrario, el reconocimiento jurídico de libertades y derechos podría interpretarse como un bien social y un desarrollo de la sociedad democrática. No deberíamos olvidar que pocas decenas de años atrás se veía con normalidad la condena y persecución pública de la homosexualidad y el adulterio, por ejemplo. Así lo recogían la Ley 16.1970 peligrosidad y rehabilitación social (Art. 2.3) y la Ley 22.1978 despenalización adulterio y amancebamiento.

Sea lo que fuere, la posible ley no puede tranquilizar la conciencia moral de nadie mientras no haya medidas suficientes para mejorar la asistencia de quienes pasan la fase final de la vida en malas condiciones o tienen una mala muerte. Sería una necedad política y una falta de sensibilidad ética conceder el derecho individual a la eutanasia y no concederlo a los cuidados paliativos bien dotados de recursos humanos, económicos y técnicos. De igual modo, sería una falta de responsabilidad ciudadana creer que la legalidad de la eutanasia cierra o zanja la cuestión moral correspondiente y su importante debate ético. Hacerlo sería actuar como el avestruz. Y esa actitud es peligrosa.

---

[14] C.M. Romeo Casabona, *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1994, 110.

[15] R. Dworkin, *cit. supra.,* nota 12, 303.

ALGUNAS CONCLUSIONES BÁSICAS

- A lo largo de los últimos años se han acercado mucho las posturas y los conceptos respecto a la fase final de la vida, aunque el modo de entender la eutanasia y el suicidio asistido siguen rodeados de confusión.
- El concepto de eutanasia queda delimitado al acto deliberado de dar muerte a un enfermo que lo pide de manera reiterada y en un determinado contexto.
- Las posiciones éticas sobre la eutanasia son paralelas y contrapuestas. Aquí no hay indicios de solución para que una de esas posturas termine o destruya a la otra.
- En el espacio social y jurídico de las sociedades democráticas, la ética civil puede ser un marco adecuado para que, sobre la base de valores comunes, se protejan los derechos de las minorías, como el de la eutanasia, con el fin de articular la diversidad y la convivencia.
- La regulación jurídica de la eutanasia o del suicidio asistido necesita ajustarse a un contexto de requisitos y condiciones, delimitado con precisión, para evitar cualquier tipo de abuso en el procedimiento.
- En la sociedad actual se ha elevado a lo más alto el principio de autonomía. Es una indudable conquista social. No obstante, los principios de no-maleficencia y justicia han sido siempre prioritarios sobre los de autonomía y beneficencia.
- El discurso sobre la eutanasia es legítimo y consecuente con el predominio de la autonomía, pero contradice la prioridad de los principios de no-maleficencia y justicia. Estamos ante excepciones o eximentes jurídicas en situaciones concretas.
- La regulación de la eutanasia o el suicidio asistido podría ser una solución jurídica a un problema sanitario y social, que no solventa el problema ético subyacente. Las posiciones éticas siguen siendo antagónicas.

NOTA

Con posterioridad al artículo anterior, se ha promulgado en España la Ley Orgánica 3.2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. A tal propósito me siento en el deber de añadir las siguientes consideraciones:

1º) Después de varias décadas ajustando y consensuando con éxito los conceptos relativos al final de la vida, vuelve a incurrirse en la confusión conceptual al identificar “ayuda para morir” con “eutanasia”. Desde que se ha publicado la citada Ley Orgánica, la ayuda a morir ha quedado reducida a la eutanasia activa y al suicidio médicamente asistido o, como dice la Ley, a las dos modalidades de la eutanasia, por prescripción o por administración. Y, consecuentemente, en pura lógica, mientras los expertos correspondientes no vuelvan a definir de nuevo los Cuidados Paliativos habrá que identificarlos o asociarlos con la eutanasia. La sedación terminal, por ejemplo, sería un acto eutanásico porque ayuda a morir. A mi juicio, este asunto, trascendental, carece de precisión y está lleno de errores.

2º) Resulta asimismo sorprendente, como resultado de introducir nuevamente confusión conceptual, que la muerte digna o la dignidad en la muerte tienda a reducirse con dos modos legales de morir, aunque quizá no se pretenda. Tener una buena muerte, sin dolor ni sufrimiento, acompañados de los seres queridos y con cuidados paliativos, son también modos de morir llenos de dignidad (es curioso, por cierto, que este sea el significado etimológico de eu-thánatos, eutanasia). Lo he visto con mis ojos. Arrogarse la titularidad de "defensores de la muerte digna" respecto a la promulgada en la ley de la eutanasia es, cuando menos, tan inexacto, inequívoco y erróneo, desde la ética, como descalificar sin escrúpulos y sin argumentos a quienes defienden la eutanasia y el suicidio asistido.

3º) Sin detrimento alguno de las voces autorizadas de los juristas, creo que las así llamadas "leyes de muerte digna", publicadas en años precedentes por las CC.AA de España no están "completadas" por la Ley Orgánica de la eutanasia, ni ésta completa a aquéllas. Es este un error conceptual que pretende exponerse por los expertos como un bálsamo tranquilizador o como un reclamo de consenso social, pero es un error. La Ley del Principado de Asturias 5.2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso final de la vida dice así en su Preámbulo I, 5: «Se pretende, de tal forma, asumir legalmente el consenso generado sobre los derechos del paciente en el proceso del final de su vida, fuera del contexto de la tipificación penal vigente de la eutanasia o suicidio asistido, concebido como la acción de causar o cooperar activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, aspecto ajeno a los regulados en la presente ley». Pueden incluirse más citas, pero es suficiente.

4º) Resulta también llamativo y, cuando menos, preocupante, que apenas se haya discutido la necesidad de dar una nueva definición de "acto médico" y que incluso destacados juristas se extrañen de por qué no se ha admitido aún la eutanasia como un acto médico por parte de los Colegios Médicos Oficiales. El artículo 6.1 del Código Deontología Médica España 2022 dice así: *«Se entiende por «acto médico» toda actividad lícita y guiada por la lex artis ad hoc desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado, ya sea en su ámbito asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como de la preservación, promoción y prevención de la salud, por medios directos e indirectos»*.

No parece que haya en esa definición ninguna presencia de lo que suponen los actos de la eutanasia prescrita y la administrada. En el texto recién citado, que configura le ética profesional, no se recoge el acto de "quitar la vida" y convendría saber quiénes definirán el nuevo acto médico y cómo se puede hacer eso razonadamente. El Código Deontológico de la Enfermería Española dice prácticamente lo mismo (capítulo III, artículo 16).

5º) A los profesionales sanitarios que ejerzan su trabajo, guiados sólo o preferentemente por hacer lo "correcto legalmente", poco o nada se les puede objetar, porque ajustan el significado de sus actos a lo exigido legalmente y no serán penalizados por ello. Realizan

una prestación sanitaria. Recuérdese, no obstante, que lo correcto no siempre es lo bueno y, más aún, que el posicionamiento jurídico no cierra ni agota el posicionamiento ético.

6º) A los profesionales sanitarios que prefieran seguir la llamada "ética civil", tal y como se ha expuesto más atrás, les podrá servir ese planteamiento teórico-práctico para justificar su actuación en una sociedad democrática. Desde esta perspectiva, la concesión o el reconocimiento de nuevos derechos subjetivos se considera un signo del progreso social y del respeto activo hacia los demás. Sin embargo, no parece que pueda obtenerse una respuesta tan clara desde la ética profesional. El "acto médico", por ejemplo, está lejos de poder redefinirse, por el momento y, en el caso de que así suceda, se estaría adoptando una responsabilidad histórica de enormes consecuencias respecto a las profesiones sanitarias. Alguien tendrá que dar cuenta de tal responsabilidad.

7º) Y un apunte final, desde la perspectiva ética –quiero subrayar esto–. Entre la libre voluntad de pedir la muerte y la libre voluntad de provocar esa muerte, hay un salto de razonamiento que no es lógico. Dicho de otra manera: no está claro que del derecho subjetivo a pedir la muerte se derive el deber moral subjetivo de dar muerte, por varias razones:

a) Porque está en juego el valor básico de la vida, valorada por quien la pide como un mal insoportable, no como un bien. Pero el acto moral de quien quita la vida no obtiene aquí su valor sólo de quien la solicita, sino de quien la ejecuta: el profesional sanitario que quita voluntariamente la vida de manera directa (eutanasia) o indirecta (suicidio asistido).

b) Porque interfieren y se contradicen entre sí los actos de la eutanasia, es decir: visto desde la persona solicitante, quitar la vida es un acto positivo porque elimina un mal insoportable, que es la propia vida, pero, visto desde el profesional sanitario, quitar la vida es un acto negativo que no se reconvierte en positivo por la mera voluntad del solicitante ni por la compasión subjetiva del profesional sanitario. La "prestación sanitaria" no solventa el problema ético.

c) Porque desde muy antiguo (al menos desde el legislador romano Ulpiano), el principio de justicia, entendido como *«dar a cada uno lo suyo»*, significa reconocer y dar a cada uno lo que le pertenece, como sucede con sus derechos, por ejemplo. Desde esta perspectiva, el argumento parece impecable: hay que dar muerte a quien tiene el derecho legal de solicitarla (basta con leer el principio del capítulo IV *Sobre la libertad* de J.S. Mill). Lo que pasa es que no está tan claro, puesto que la hipotética legitimidad ética del derecho a morir no depende exclusivamente de la autonomía de la persona solicitante (tampoco es así legalmente a tenor de las solicitudes denegadas). La ética no es una cuestión meramente subjetiva. En el caso de la medicina, quitar la vida no es un acto médico y contraviene la ética médica, por más que resulten exculpados los profesionales sanitarios que se atengan al cumplimiento de la ley vigente.

La eutanasia legal puede ser una solución jurídica, pero no ética. Desde esta perspectiva, hoy por hoy, las posiciones a favor y en contra de la eutanasia cuentan cada una con igual peso argumentativo, pero ninguna de las dos tiene argumentos apodícticos.

Ha habido en los últimos decenios un acercamiento fructífero en torno a los conceptos y los procedimientos para atender el proceso final de la vida. Pero, respecto a la eutanasia y el suicidio asistido, las posiciones siguen siendo antagónicas desde el punto de vista ético.