

Si la muerte es el acto por excelencia, no puede serlo la eutanasia que hace del matarse el morir

If death is the act par excellence, then euthanasia, which makes one self death a murdering, cannot be

Cristina Jiménez Domínguez, OMI

Licenciada en Medicina, Master en Cuidados Paliativos y

Doctorada en Teología Moral por la UESD

RESUMEN

Blondel habla en su filosofía de la acción de la muerte como acto por excelencia. Su comprensión de la acción del hombre en su inmanencia trascendente le abre más allá de sí mismo y es tal la idiosincrasia del acto de morir, único e inexorable, que desvela al hombre su sentido en la aceptación de su límite, ontológico, epistemológico y metafísico, al tiempo que su apertura religiosa. De ningún modo puede entender nuestro autor una autonomía absoluta que no esté ligada a la dinámica de la acción, por lo que cuando un sujeto en virtud de su libre determinación pretende atentar contra su propia vida al ponerle fin de forma controlada, como reclaman las recientes propuestas de ley de la eutanasia en nuestro país, no respetará su propia dignidad en cuanto hombre. Otras cuestiones a considerar de su mano a propósito de la ley serán la incapacidad para la toma de decisiones, la objeción de conciencia de los profesionales implicados y lo que se puede aprender de la vigencia de leyes similares en otros países que han sido seducidos por una cultura de muerte más que por un respeto que garantice la vida.

ABSTRACT

Blondel speaks of death as an act par excellence in his philosophy of the action. He understands man action in its transcendent immanence which opens him beyond himself. The idiosyncrasies of the act of dying, unique and inexorable, reveals to man his meaning in accepting his limit, ontological, epistemological and metaphysical, while his religious openness. Our author is unable to understand absolute autonomy isolated from the dynamic of action. In that sense, when a man on his self-determination makes an attempt on his own life by ending it in a controlled way, as the recent proposal of law of euthanasia in our country does, he will not respect his own dignity as a man. Helped by Blondel and regarding the law, other issues to consider are the inability to make decisions, the conscientious objection of the professionals involved and what can be learned from the validity of similar laws in other countries that have been seduced by a culture of death more than by a respect which guarantees life.

Palabras Clave: Morir, eutanasia, acción, autonomía, inmanencia trascendente.

Key Words: Death, euthanasia, action, autonomy, transcendent immanence.

Tras algunos años de estudiar el proceso del final de la vida en los mayores de los mayores como teóloga, y, acompañar como médico a no pocos de ellos y sus familias, me sorprende que en un brevísimo espacio de tiempo nuestra sociedad esté altamente convencida de otorgarse a sí misma, en virtud de un supuesto reclamo social (Metros-copia, 2019), la tramitación de una proposición de ley que abogue por poner fin a la vida de un modo libre y deliberado en determinados supuestos. Siendo la muerte el acto por excelencia, frente al que muchos viven como si no hubiera que realizarlo nunca¹ (Blondel, 1996), otros pretenden disponer de él (Feinberg, 1977), en nuestra contradictoria sociedad postmortal (Lafontaine, 2008).

Quizá mi formación profesional y los años de ejercicio me han llevado a comprender que las diversas situaciones de sufrimiento y limitación que comporta, sólo en ocasiones, el envejecimiento, permiten otro acercamiento mucho más esperanzador que la petición de la eutanasia o el suicidio asistido. Desafortunadamente los casos que en los medios de comunicación saltan al conocimiento del público (Quill, 1991) tienen tal carga emocional que, los argumentos racionales más convincentes para la sociedad, se remiten a una mal llamada compasión ante un sufrimiento insoportable, que, por otra parte y siempre, es objeto del *ars medica*.

Querría limitar el objeto de esta breve reflexión a la aplicación de esta ley a la situación de muchos ancianos que forman y formarán un gran grupo de población en los años venideros en nuestro país. Todos, los que gozan de un saludable envejecimiento activo y aquellos que se ven limitados por las consecuencias de la plurimorbilidad, necesariamente habrán de considerar la existencia de la misma, puesto que, en ocasiones, son sujetos, como prevé la ley, con discapacidad grave crónica o situación de enfermedad grave e incurable, pudiendo ser solicitantes de la misma. Y, lo haremos de la mano de Blondel, cuyas aportaciones desde la filosofía de la acción son muy sugerentes, sobre todo en lo que respecta al acto de morir.

LA MUERTE, EL ACTO POR EXCELENCIA

Algunos autores postulan ya la superación de la cuarta etapa de la muerte en Occidente propuesta por Aries que habría desbancado al tabú del morir (Aries, 2005), mostrando una muerte pública de los demás en una sociedad convulsa y distraída, envuelta en situaciones de conflicto bélico o tensas relaciones diplomáticas, con la amenaza del terrorismo y el reto de la inmigración, enfermedades y sufrimiento, que

¹ BLONDEL, M.(1996), *La acción*. Madrid: BAC: 431-432: «La ilusión consiste en vivir, al modo de tanta gente, como si no hubiera que morir nunca. La realidad está en vivir como si estuviera muerto. ¡Cómo cambia todo de signo si tomamos en cuenta ese elemento infinito de la muerte! Y ¡qué poco ha avanzado la propia filosofía de la muerte! El hecho es que nada suple la práctica de este método de eliminaciones voluntarias. ¡Qué pocos lo han experimentado! ¡Cuántos quisieran arrebatar de su posesión precisamente aquello que es necesario confiarle, sin imaginar que la muerte puede y debe ser el acto por excelencia!».

no apela a la conciencia personal². En nuestro complejo mundo altamente tecnologizado pero antimetafísico, individualista pero global, un autor como Blondel cuya obra se enmarca en el principio del siglo XX, tiene aún vigencia por lo agudo de sus apreciaciones respecto del obrar humano, y sobre todo mirando de cerca el acto de morir, por cuanto tiene de inexorable, personal e irrepetible.

Preguntándose Blondel si tiene un sentido la vida humana, reconoce en sus incisivos análisis, anticipadamente fenomenológicos, que el hombre actúa y no puede menos que actuar. Esta acción, inevitable y necesaria, es el *vinculum* que entrelaza en el colosal sistema filosófico blondeliano, los planos ontológico y metafísico, epistemológico y lógico, donde la apertura religiosa y el dogma católico están armónicamente integrados. En su contexto cultural modernista y secularizado toma como método la inmanencia. En nuestros días puede ser un punto de partida comprensible que, tratando de descubrir el dinamismo antecedente y originario de la acción, desvele el fin en ella contenido. En el caso del acto de morir, es tal su carácter propio y al tiempo sobrevenido, que, asumido libremente en su hondura ligada a la condición humana, puede dar sentido a la vida (Blondel, 1939).

El sentido de la vida humana, y por ende, de su muerte, se convierte entonces en el objeto de búsqueda a partir del deseo contenido en la acción intencional, abriéndole más allá de ella misma. Misteriosamente en el acto de morir que es necesario y único para el hombre, se trasluce lo que da sentido a la vida; paradójicamente, cuando el ser parece desaparecer, cuando el tener se anclará a lo pasajero, cuando el amor se convierte en deseo de eternidad. El misterio de la muerte está de tal modo ligado al misterio de la vida (Blondel, 1966), que la impaciencia o la apropiación, en sentido absoluto, no harán sino despojarlo de su dimensión misteriosa que acaba fuera de ellos mismos como traza de trascendentalidad inmanente en la fugacidad del tiempo y del ser: *experimur, sentimus nos immortales esse* (Blondel, 1939).

Aceptación como disposición moral

La filosofía de la acción blondeliana pretende descubrir el sentido de la vida del hombre y de su destino (Blondel, 1893). Utiliza un modo dialéctico de presentar la cuestión y un pretencioso método analítico de abordarlo a través de la acción misma, no tanto pensada cuanto actuada, por cuanto tiene de deseo contenido en su intención. En la desproporción del deseo se abre para el hombre un inacabamiento al que dar una respuesta a través de la acción misma.

Así, Blondel postulará, en su particular modo de entender la acción, que la solución al problema del acto de morir no es meramente de orden especulativo, sino que exige una disposición moral y una experiencia vital (Blondel, 1936). Nos convertimos en artesanos de la vida o de la muerte, cuyo carácter es indeleble al reconocer la grandeza del

² Aunque la emergencia sanitaria en que nos hemos visto envueltos por la pandemia del coronavirus pueda zarandear conciencias ausentes en todos los niveles.

deseo de la acción que va más allá de ella misma y que se pone en juego en vida. Aquel que no es capaz de reconocer la dependencia, en cuanto condición ligada al deseo, vivirá apegado a aquello que la satisfacción del deseo le pueda comportar recluido en los límites que éste le impone. En vida nos convertimos en ejecutores de nuestras propias elecciones que nos abren a la vida o nos recluyen en nosotros mismos.

Es por ello que, la aceptación de la condición mortal, en la que aparece la acción con un imperioso deseo de trascendencia, paradójicamente, se convierte en la puerta de acceso, en peaje (Blondel, 1946) para alcanzarla. Pero, no desde la voluntariedad de propiciar la muerte, sino en el acto supremo y por excelencia, consentido y afrontado libremente, posiblemente no querido pero asumido, de actuar nuestra propia muerte, en la renuncia de sí, en la entrega, en el sincero don de uno mismo, que abdica frente al presuntuoso imperio de domarla (Dworkin, 1994).

Blondel, en este sentido, dará un paso más otorgando la plausible presencia escondida de Dios en el corazón de toda acción voluntaria que, libremente reconocida en la inmanencia de la vida humana, asiente lo trascendente que completa la operación reflexiva de la voluntad adecuando lo que quiere a lo que ha querido en su desproporción puesta en la acción (Blondel, 1893). Y, esto, se manifiesta de un modo particularmente ejemplar en la muerte, el acto por excelencia, por cuanto tiene de acción inaplazable y pasiva, en ocasiones inopinada pero siempre intransferible. Que haya de actuarse la muerte en el modo blondeliano no exige de ninguna manera que haya que apropiarse controladoramente de ella, que prevalezca la libertad activa e intencional *per se* de acabar con la vida humana; no exige el poner fin a lo que nos viene dado –puesto que no se nos pedirá permiso para no morir–, ni el ser ejecutores meramente activos de una acción cuya pasividad, hasta en el caso de pedir el darse muerte, no puede eliminar el otorgamiento de su libre petición, como tampoco lo será una acción donde no quede lugar para la aceptación de que sobrevenga sin nuestro autoritario y autónomo control.

CUESTIONES RELATIVAS A LA APLICACIÓN DE LA LEY

El arriesgado salto que pretendemos ahora, sobre todo de la mano de Blondel, es analizar la petición expresa de la muerte, y, en sentido amplio del suicidio asistido, convertidas en proposiciones de ley, dadas unas circunstancias que hacen que la vida tenga que tener más que un final aceptado, un final controlado y otorgado por el propio sujeto o con la colaboración de otros.

Una cuestión de principios

Si nos planteáramos la cuestión de la petición de la eutanasia, aún en los supuestos contemplados por las proposiciones de ley de los partidos del Gobierno de coalición³,

³ Hablo aquí no solo de la proposición del grupo Socialista sino de la del grupo entonces Podemos-En ComúPodem-En Marea de enero de 2017.

enfermedad grave e incurable, discapacidad grave y crónica que sea percibida como indigna en cuanto a la calidad de vida que procura al sujeto, o el sufrimiento insostenible, desde el principialismo de la aceptada ética médica (Beauchamp, 1979) el conflicto de valor entre los principios implicados exigiría una deliberación práctica para elegir un curso intermedio de acción. Incluso aceptando este postulado ético, estaríamos respetando el determinismo de la acción blondeliano por lo que respecta a la búsqueda de su propia adecuación en el dinamismo implícito en la propia acción libre (Blondel, 1893), a expensas siempre de la propia elección que necesariamente comportará un sacrificio de las demás opciones a considerar.

Sin entrar aquí en la deliberación de los diferentes principios implicados, y asumiendo el razonamiento con que argumentan los preámbulos de las proposiciones de ley, sólo apuntaremos que desde la ética principialista sería un curso extremo de acción el apelar al principio de autonomía que dispondría absolutamente de la vida de la persona en razón de su propio ejercicio de libertad, y que, por tanto, sería éticamente no aceptable, al tiempo que ejemplo de insaciable autodeterminación (Callahan, 1992). Por no hablar de lo que implicaría considerar, en virtud de una compasión derivada y mal entendida tanto del principio de no maleficencia como del de beneficencia, otros cursos extremos de similar posicionamiento al ya referido.

Es más, considerar la apelación al principio de autonomía de forma absoluta, como pretenden las proposiciones de ley, supondría *de facto*, renunciar a la constatación de que la heteronomía la propicia la dinámica de la propia acción. Es decir, en la presunta consideración de la autonomía como principio privativo y de valor único para la elección, tendríamos que reconocer que esa propia autonomía ya se está convirtiendo para nosotros en una ley heterónoma dada por el propio sujeto a sí mismo⁴ (Blondel, 1961).

Además, en virtud de la preeminencia del principio de autonomía del paciente algunos sugieren que la legalización de la eutanasia más que conducir a una mayor responsabilidad del enfermo sobre el final de su vida, provocan el resultado inverso, un incremento de la potestad del tecnocrática del médico y una estandarización de la muerte en una lógica pragmática y utilitaria (Bossi, 2017). Quizá leyes de este tipo nos recuerden al rey Midas que en su avaro deseo troca en oro todo lo que toca, y puedan llevar a convertir a algunos médicos en ejecutores de una supuesta buena muerte de la que no se sienten responsables. Incluso en contra de su deontología profesional, estarían usurpando al enfermo el protagonismo de realizar por excelencia un acto que sólo a él le corresponde de forma personal, consentida y aceptada (Blondel, 1893), apropiada pero no provocada de un modo voluntarista en un uso absolutista de su libertad, como si de un Actuar absoluto se tratara (Blondel, 1936).

Otra cuestión es el derecho inalienable y fundamental de la persona a la vida, por el hecho de estar viva, que supone un elemento constitutivo de la sociedad civil y de

⁴ BLONDEL M., *Lettres philosophiques*, 163 : «A Léon Brunschvicg. Aix, 27 mai 1897. Poser la bonne volonté formelle comme bonne absolument et définitivement, c'est faire de l'autonomie même une fin *sub specie heteronomiae* et la considérer encore matérialistement ou réalistement».

su legislación. Los derechos fundamentales del hombre, en cuanto vivo, no dependen ni de los propios individuos, ni de sus representantes, ni de las concesiones de la sociedad o los Estados. Si el conjunto de la sociedad o en virtud de su representación, un Gobierno, promulga una ley despenalizando determinados delitos, como es el caso, y, que en el resto de supuestos de los artículos del Código Penal que se pretende reformar permanecen como tales, esto no afecta a los derechos inherentes a la naturaleza humana que permanecen fundamentales, y, como tal, son de hecho la vida y el respeto de la misma en cuanto digna de ser vivida en su integridad hasta la muerte⁵. Si no lo hiciéramos así quedaría patente el valor mismo que se le otorga a la vida que puede ser suprimida en virtud de determinados condicionamientos por petición expresa del sujeto otorgante que, en todo caso, siendo árbitro de su destino (Blondel, 1936) decide escoger la muerte en vida.

Su legítima disposición sería un libre actuar, *agere licere*, que radica en una *voluntè vouluè* que siempre insatisfecha con la desproporcionada *voluntè voulante*, dejada a su natural inclinación, podría caer en el espejismo del otorgarse el no-ser en lugar de aprender la entrega de sí en el *quotidie morior* (Blondel, 1950). Además, apelar en el preámbulo de la ley a la consideración de la no-existencia de un deber de vivir, supone ya la irresponsabilidad de no acoger ontológicamente lo que le hace al sujeto depositario de cualquier otro deber que de él se derive con las consecuentes derivaciones legales.

Dignidad de la vida

¿Dónde está enraizada la dignidad de la persona, puesto que es otro de los argumentos esgrimidos para expresar la petición de muerte? ¿En la persona misma en cuanto sujeto vivo o en la calidad de vida? ¿Quién determina que una vida no es digna de ser vivida en virtud del detrimento de sus capacidades?

Todos deseamos una calidad de vida buena y, hoy por hoy, las posibilidades socioeconómicas de nuestro país nos permiten un envejecimiento saludable y una excelente provisión de cuidados de salud, incluso en situaciones físicas o cognitivas muy deficitarias. Pero, convertir al sujeto en virtud de su libertad en gestor de su propia vida según la mayor o menor atribución de la calidad de la misma de forma reduccionista, puede entrar en conflicto con el deber del respeto de la misma por parte de otros –en virtud del artículo 15 de la Constitución Española, que las mismas proposiciones de ley arguyen como derecho a reconocer pero no tanto como deber de respetar. Es decir, ateniéndonos a la propuesta de ley, encontraríamos un conflicto entre el principio de autonomía expresado de forma absoluta y el deber facultativo de no maleficencia expresado en los códigos deontológicos que promulgan el hipocrático *primum non nocere*, que no es otra cosa que el principio de no maleficencia.

⁵ Cf. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE (2008) *Dignitas personae*, 3.

Algunos alegan que existiría una gradación en la dignidad de las personas en función de sus capacidades físicas o intelectuales, como si ciertas discapacidades comportaran una indignidad de la vida o una merma en la misma. El propio sujeto pondera el valor de la vida en función de un presunto y legítimo derecho para determinarlo, como si se tratara de un principio de interés para no frustrar la existencia de una vida en serio (Dworkin, 1994). Ello, bajo un punto de vista ético, implica una reducción de la dignidad de la vida, y por ende, del hombre, que pudiera estar en relación con sus atributos y no en virtud de la ontológica condición del mismo, que, en sí misma comporta una dignidad de la vida cuyo derecho es inderogable al sujeto. Como diría Blondel, el sujeto obligado a dar un sentido a su propia acción no puede prescindir de otorgarle una solución a expensas de negar su propia responsabilidad de haberse visto arrojado a encontrar un sentido a su vida⁶ (Blondel, 1996).

Si se difumina el concepto de dignidad reduciéndolo a la mera ostentación de capacidades⁷, sin que exista un *ens* natural que lo sustente, una ontología en todo ser humano provisto o desprovisto de todo lo que maravillosamente es capaz de hacer, el ser humano queda desprotegido. Si no existe una naturaleza humana, más allá de su potencialidad, que custodien los individuos, ésta estará a merced de la interpretación arbitraria de otros, incluso de ellos mismos, que juzguen si son o no dignos de permanecer en vida o si ésta es digna de ser vivida, eligiendo ni siquiera el riesgo de otorgarle un sentido o responsabilidad a su acción (Blondel, 1893).

La pérdida de sentido vital, el cansancio vital, en virtud del que se permitiría la administración de una pastilla a los ancianos holandeses⁸, no es óbice para reconocer que sin vida no hay sentido, y, posiblemente el sentido de la vida se encuentra en lo que la vida misma es, por cuanto tiene de misterio y de sorprendente desvelamiento a la luz de la acción (Blondel, 1893), a través de los sufrimientos y relaciones que vamos tejiendo a lo largo de la misma, incluso al final de la misma cuando el corazón del

⁶ BLONDEL, M.(1996), *La acción*. Madrid: BAC, 23: «No hay problemas más difíciles de resolver que los que no existen ¿Será éste el caso de la acción, y, por tanto, no será el medio más seguro, el único de solucionarlo, negar que dicho problema existe? Para aliviar las conciencias y para devolver a la vida la gracia, la agilidad y la alegría, ¿no sería mejor descargar a los actos humanos de su incomprendible seriedad y de su misteriosa realidad? La cuestión de nuestro destino asusta, y es incluso dolorosa, cuando se tiene la ingenuidad de creer en ella y de buscarle una respuesta, sea la que fuere, epicúrea, budista o cristiana. Lo que haya que hacer es no plantearla».

⁷ En base a este concepto, a nuestro modo de ver, restrictivo de la dignidad no ligada a la vida en cuanto tal, algunos colegios Médicos locales, entre ellos Bizcaia o Madrid, entre otros, han publicado encuestas donde los propios colegiados manifiestan su disposición a la cooperación en la ejecución de la muerte en determinadas condiciones y previa petición expresa en virtud de una dignidad privada de cada persona. En: <https://www.cmb.eus/informe-encuesta-eutanasia-y-suicidio-medicamente-asistido-del-cmb> (acceso el 15 de febrero de 2010)

⁸ Recientemente ha saltado a la prensa la existencia de una iniciativa planteada por un solo partido de Holanda, el D66, como si hubiera cristalizado en propuesta de ley sin ser tal, habiéndose incluso pronunciado el Ministerio de Sanidad en un comunicado que tras los estudios realizados la ley de la eutanasia no necesitaría ser ampliada.

amado, más que querer poner deliberadamente fin a la misma, reclama con Marcel *tú-no-morirás* (Marcel, 1935). A este respecto el desgarrar de la muerte pone al hombre frente a su propia acción y aquella definitiva y por excelencia que será el morir (Blondel, 1939) donde también se manifiesta su condición filial (Valeri, 2007).

Otra cuestión es considerar que el sentido de la misma pueda verse influido por determinadas condiciones físicas o psicológicas que merman la capacidad de los sujetos y que contribuyen a generar una discapacidad grave, en ocasiones crónica, que limita su autonomía, como lo pudo ser la ceguera del propio Blondel, que le obligaría a abandonar su trabajo como docente pero no su prolífica producción filosófica con la ayuda de otros. Todo ello no obsta a que se vea mermada su dignidad ni mucho menos el respeto y cuidado debido a su persona.

De cualquier modo, la supresión deliberada de un ser humano comporta una agresión contra el derecho fundamental de la vida. Con ello no alegamos que exista un deber de vivir, porque la adecuada comprensión de la contingencia del hombre, en la aceptación de una condición mortal libremente consentida (Blondel, 1893), comporta la tolerancia de un final que el hombre no se da a sí mismo, a no ser que, se suprima la pregunta por el sentido y se escoja la muerte en su más trágico sentido mortal para el hombre en vida, *morte morieris*, la muerte eterna para la muerte (Blondel, 1950).

El sufrimiento insoportable

El problema del dolor (Lewis, 2006) ha hecho correr ríos de tinta. Forma parte de la vida humana y posiblemente sea una de las circunstancias que más iluminen el sentido de la misma para el hombre de todos los tiempos (Frankl, 2005). Si hoy socialmente se aceptara la eutanasia se haría en virtud de la libre consideración de la indignidad de una vida cuya calidad no fuera digna, en el sentido que ya hemos explicado, y, del sufrimiento insoportable. Es decir, para poner fin a un mal se ejecuta una acción que atenta contra el propio ejercicio de la libertad en cuanto, disponiendo de ella, cercena de una vez y de forma definitiva, única e irreversible al individuo que, en cuanto vivo, se arroga como depositario de la misma, como sujeto de derechos⁹.

Aceptar la caducidad y limitación de la propia vida no significa necesariamente arrogarse el derecho de asumir cuándo ponerle un fin. La gravedad del hecho acarrearía consecuencias aún más dolorosas para las personas que han de aceptar la limitación del ser, que las que supondrían las derivadas del que decide hacer del matarse

⁹ BENEDICTO XVI, Carta encíclica *Spes salvi*, Madrid: San Pablo, 37: «Podemos tratar de limitar el sufrimiento, luchar contra él, pero no podemos suprimirlo. Precisamente cuando los hombres, intentando evitar toda dolencia, tratan de alejarse de todo lo que podría significar aflicción, cuando quieren ahorrarse la fatiga y el dolor de la verdad, del amor y del bien, caen en una vida vacía en la que quizás ya no existe el dolor, pero en la que la oscura sensación de la falta de sentido y de la soledad es mucho mayor aún».

el morir. Según Blondel la aceptación del sufrimiento, del que dio buena cuenta en su trayectoria vital (Blondel, 1961), se convierte en signo y objeto mismo del amor generoso y desprendido que puede hacer de cada acto terreno una muerte, viviendo como si ya se estuviera muerto (Blondel, 1893), y, engendrar en el hombre una vida nueva y más que humana en cuanto inacabada y llamada a la plenitud a través de la acción y sobre todo del último acto por excelencia, el de morir.

Pero, en ningún caso hemos de pensar que Blondel comparta las tesis doloristas, sino que con San Bernardo siendo capaz de exclamar *mortem meam et meorum horreo?*, se atreve a proponer que más grave sería el daño y el grito del hombre si la muerte fuera infligida por la elección de su ejecución deliberada consciente y libre en un intento autolítico o en el dar muerte a un semejante (Blondel, 1934).

Incapacidad de hecho para la petición expresa de la eutanasia

Nos enfrentamos ahora a una delicada cuestión cuando los sujetos no son capaces debido a la merma de sus facultades al hecho de acogerse a la libre petición de la muerte propia. Es más, cuando se ve limitada de tal modo el ejercicio de la autonomía en una persona con una discapacidad grave, el sufrimiento podría mover a una compasión mal entendida que suplantara su derecho de libre expresión. Sin embargo, y afortunadamente, por el momento, su falta de capacidad para la expresión del mismo no le permitiría acogerse a esta ley, si no lo hubiera hecho con anterioridad a la pérdida de su capacidad. Este hecho pondría de manifiesto el valor del cuidado y la defensa del más débil por parte de sus semejantes, sin hacer de menos el sufrimiento que puede comportar una discapacidad de tal modo sobrevenida y no querida por el sujeto que la soporta, que siempre y en todo caso debe ser aliviado.

Sin embargo, en la propuesta de ley y atendiendo a estas consideraciones, podríamos describir aún otra inseguridad jurídica si no se restringe el procedimiento al final de la vida, o si se interpreta en sentido lato, puesto que, para las situaciones que la ley contempla «en caso de hallarse impedido físicamente», se prevé que una persona mayor de edad podría hacerlo por él. Antes de la aprobación parlamentaria y ya en pleno debate social, las asociaciones de enfermos de Alzheimer están abogando por la inclusión de estos supuestos donde ya no es posible el pronunciamiento voluntario y libre de la persona enferma¹⁰.

¹⁰ Surgen no pocas incertidumbres jurídicas al respecto puesto que la ley no contempla los supuestos en que la persona haya suscrito algún documento de instrucciones previas antes de estar en esta situación de incapacidad por lo que la ambigüedad de la propuesta daría lugar a que un tercero pudiera responder por él en virtud de las condiciones de irreversibilidad de la enfermedad o de sufrimiento. En: <https://elmedicointeractivo.com/illa-respalda-a-las-asociaciones-vinculadas-al-alzheimer-en-sus-reclamaciones-ante-la-ley-de-la-eutanasia/> (acceso el 22 de febrero de 2020)

El respeto a la dignidad de la persona humana aún ha de ser mayormente tenido en cuenta cuando las capacidades de los individuos exigen de sus semejantes un cuidado de tal modo particular que les permita mantenerse en vida, siempre que la integridad de su organismo tenga la salud apropiada para ello. Igual que un recién nacido goza de un potencial saludable de vida a desarrollar y, sin embargo, no podemos decir que tenga plenas facultades ni a nivel físico ni cognitivo, la relación y cuidado de sus semejantes permitirá la medra de toda su potencialidad, como buena cuenta da de ello la ascensión espontánea del pensamiento en su desarrollo (Blondel, 1934), que muestra la alta aspiración a la que puede llevar la consideración de alcanzar la plenitud de la vocación del hombre.

De forma análoga, e incluso, cuando la potencialidad del organismo de un sujeto esté tan gravemente enfermo que en breve se tema por el desenlace de su vida, es tal su necesidad, que exige de sus semejantes un cuidado proporcionado a su condición, es decir, han de asegurarse los cuidados básicos que le permitan vivir con dignidad mientras se vaya agotando en su potencialmente mortal enfermedad. En ningún caso, aún dada su petición previa expresa, sería lícito recurrir a poner fin a su vida, limitada en sus capacidades pero digna en cuanto viva, y, mucho menos si no existe una enfermedad avanzada o irreversible, como deja entrever la ley, para acogerse a la petición de renunciar expresamente a vivir eligiendo la muerte (Blondel, 1950).

Cooperación y objeción de conciencia

El suicidio sólo en algunas épocas o culturas fue loable, incluso socialmente aceptado, en virtud de la causa que llevaba al sujeto a su ejercicio: desde la máxima socrática es mejor cometer un mal que padecerlo, al valor de Lucrecia o de Catón. Sin embargo, en las culturas monoteístas¹¹, será considerado como algo moralmente ilícito y en nuestras tradiciones culturales heredadas de éstas, pudiera ser visto sólo como una salida frente a los sinsentidos: los románticos amantes que juntos pretenden poner fin a su desesperación vital, como lo fue el intento incluso de Maritain¹² (Hildebrand, 1983), que tan críticamente refiere como contrario al imperativo categórico la filosofía kantiana. Recurriendo a la inmanencia trascendente blondeliana (Blondel, 1966), el

¹¹ Cf. Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida de 28 de octubre, en: <http://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2019/10/28/otras.html> consultado el 25 de febrero de 2020.

¹² HILDEBRAND D. VON, *Sobre la muerte*, Eds. Encuentro, Madrid 1983, 50-51: «Así, Maritain, cuando joven, tomó la decisión, junto con su esposa Raissa, de quitarse la vida, tras haber aceptado de los positivistas de la Sorbona la doctrina de la relatividad de toda verdad. Pues una vida en la que no hay ninguna verdad absoluta no le parecía digna de ser vivida. Ya había fijado día y hora para el suicidio común, cuando la filosofía de Bergson le convenció de la existencia de una verdad objetiva. En este intento de poner término a la vida, el aspecto con que se presentaba la muerte era el acabamiento de la vida y probablemente la desaparición en la nada».

sacrificio ha de entenderse más como abnegación (steresis), reconocimiento de nuestra condición mortal, que como aniquilación (antifasis), en el desesperado intento del que pretendiendo elegir el no-ser renuncia a dar un sentido al ser (Blondel, 1893).

En la petición expresa de cooperación con el suicidio o en el reclamo de la eutanasia, no puede obviarse la implicación, aunque sea despenalizada, de un ejecutor o cooperador que se sabe inserto en un atentado que de suyo acaba con la vida de un semejante (Solomon, 1995). Algunos se atreven a calificarlo como acto de amor compasivo, pero ¿cómo calificar de amor así a una relación que no aspira a ser más grande que la limitada condición humana que lo constriñe? Si la muerte se convierte en la puerta de acceso a la vida (Blondel, 1893), el privar de la vida a aquel que lo pide, ahogándolo en su propia libertad pretendidamente autónoma hasta el extremo, nunca puede ser entendido como un acto de verdadera compasión, ni mucho menos de amor.

El porqué muchos eligen la persona del médico para llevar esto a cabo, como contempla la ley, tiene su raíz en la legítima petición de que se lleve a cabo de un modo efectivo y, por supuesto, sin sufrimiento; aunque esto suponga una confrontación con los códigos deontológicos profesionales que ni por amor ni por intereses pecuniarios debieran consentir este tipo de actuaciones que menoscaban la integridad de la persona (Kass, 1989) eximiéndoles a ellos y a la sociedad de cualquier responsabilidad civil al efecto¹³.

Otra cuestión a considerar, que hoy por hoy está sin determinar, es el hecho de que el documento de instrucciones previas del Registro del Ministerio de Sanidad no prevé la petición expresa de la eutanasia para sujetos que en el curso de su enfermedad pudieran ver deteriorada su capacidad para el libre ejercicio de su voluntad, por lo que si resulta aprobada la susodicha proposición de ley harán lo propio al respecto de este documento. Positivamente, también quedará registrado en el mismo la negativa de su práctica por aquellos sujetos que en su libre autodeterminación consideren que en ningún caso se lleven a cabo acciones que intencional y deliberadamente pretendan poner fin a una enfermedad grave o terminal.

Por otra parte, en el certificado de defunción que firmamos los facultativos que con carácter legal acredita la muerte de una persona, a los efectos del mismo, habrá que considerar, que si bien las proposiciones de ley entienden este tipo de muerte como equivalente a una muerte natural, a la hora de determinar su causa, ¿habrá que hacer constar la administración de una sustancia que provocó el desenlace entre las causas intermedias que conllevan a la misma, si somos rigurosos en la ejecución de

¹³ Curiosamente, un portavoz del Partido Comunista Portugués, en declaraciones recientes expresa con contundencia su rechazo a la eutanasia que lejos de garantizar las condiciones de una vida digna ante el sufrimiento, promueve la muerte prematura despojando a la sociedad de cualquier responsabilidad al respecto considerándolo no una señal de progreso sino un retroceso en la civilización, en : <https://www.outono.net/elentir/2020/02/10/los-argumentos-de-un-diputado-comunista-de-portugal-para-oponerse-a-la-eutanasia/> consultado el 13 de febrero de 2020.

los procedimientos legales derivados de nuestro ejercicio profesional, o, bastará con determinar la causa final? ¿Cómo esconder la intencionalidad de la cooperación en una acción que compromete al sujeto entero en su obrar (Blondel, 1893)? Es patente en países donde ya se ha despenalizado esta práctica, la constatación de procedimientos médicos que no la registran adecuadamente, con el consiguiente efecto que esto supone sobre la población general e incluso el gremio profesional sanitario.

Las comisiones de evaluación de los procedimientos, que se han ido incorporando en la adecuación de leyes ya vigentes de otros países para analizar los casos más controvertidos (Gevers, 1992), pretenden asegurar el cumplimiento de los protocolos establecidos por la ley garantizando su aplicación, dando por sentado que la misma será de aplicación en todo el territorio nacional y que el sistema dispone de profesionales suficientemente capacitados para llevar adelante el procedimiento.

No obstante, ya la Organización Médica Colegial ha declarado que existe un déficit real en la formación de los profesionales al respecto¹⁴ que deberá subsanarse para evitar posibles excesos en la aplicación de la ley. Por otra parte, su posicionamiento es claro frente a la propuesta de ley¹⁵, por cuanto no respeta el código deontológico médico que postula como principio irrenunciable que nadie tiene derecho a provocar la muerte de un semejante gravemente enfermo, ni por acción ni por omisión (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, 2017).

Por otra parte, las situaciones excepcionales que la misma ley contempla cuando no puedan cumplirse los plazos por la inminencia de la gravedad de la situación clínica abren de nuevo la puerta a posibles precipitaciones en la ejecución de la administración de los fármacos cuyo efecto irreversible es patente, con la inseguridad jurídica manifiesta. Confiaremos en que la excepcionalidad sea lo que su nombre indica y no se recurra a ella incumpliendo los plazos establecidos por la ley y en la que, por supuesto, las comisiones de evaluación quedarían al margen.

Otra cuestión no baladí es la responsabilidad civil, pero también moral, en cuanto personal, de la coautoría del poner fin a la vida de un enfermo, sea petición expresa que reclama la eutanasia, sea con la asistencia de su propio suicidio. Si la acción es inevitable para el hombre (Blondel, 1893), es por ello que muchos médicos ya reclaman un posicionamiento contrario, sea a través de la objeción de conciencia, sea decantándose por otros profesionales a la hora de llevar a cabo la ejecución. La ley no se pronuncia al respecto, pero es posible que para algunos profesionales sanitarios del ámbito de la enfermería, celosos de su labor preeminente de cuidado, esto suponga un grave conflicto personal y profesional. De igual modo que se contempla la provisión de un Registro de médicos objetores frente a la ley, habría que considerar lo propio para los profesionales de la enfermería, que, hoy por hoy, no encontramos en la propuesta de ley.

¹⁴ Cf. En: <https://www.actasanitaria.com/los-medicos-estiman-que-la-eutanasia-precisara-un-area-de-especializacion-especifica/> consultada el 15 de febrero de 2020.

¹⁵ Cf. En: https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/np_eutanasia_21_05_18.pdf consultada el 18 de febrero de 2020.

Lo que podemos aprender de la ley aplicada

La coacción, en un modelo que obviara un proceso deliberativo, atentaría gravemente contra la libertad de elección de un sujeto, que en un proceso de discapacidad o sufrimiento grave, pudiera verse influenciado de tal modo por la liberación que supone poner fin de un modo definitivo a la situación recurriendo a la eutanasia. Esta petición, sin considerar otros recursos, tristemente no al alcance de todos (SECPAL, 2016), podría verse de algún modo exigida como única posibilidad real de ejercicio con la aprobación de dicha ley, si no se universalizan de forma real los cuidados paliativos. ¿Verdaderamente estamos garantizando una opción libre si no existe alternativa real en muchos de los casos implicados en la petición individualizada de poner fin a la vida? Lo que podemos aprender de la ley aplicada en otros países es que este tipo de leyes, nacidas de la seducción por una cultura de muerte, habiéndola banalizado al despenalizarla, pretenden apropiarse absolutamente de la misma más que trabajar en el esfuerzo de garantizar el respeto a la vida que aún se mantiene viva (Hendin, 2020).

A pesar de que la ley garantiza la deliberación a propósito de todas las consideraciones al respecto de la situación clínica del paciente, no pocos colectivos y profesionales reconocen la insuficiencia de la opción de unos cuidados paliativos de calidad, incluso con el establecimiento de leyes que propician las garantías en el proceso del final de la vida en diversas Comunidades Autónomas de nuestro país¹⁶. Sin una alternativa organizada y disponible en cualquier lugar o nivel de recursos asistenciales, no será posible un buen ejercicio de la práctica de los cuidados paliativos o la deliberada y oportuna consideración de la adecuación de las medidas terapéuticas a través de planes anticipados de cuidados¹⁷. Ambos son perfectamente lícitos acorde a la condición limitada del sujeto gravemente enfermo, que si bien no provocaran la muerte, sí permitieran que sobreviviera como parte del proceso de la vida mortal, advirtiendo que, la muerte formando parte de la vida no es tanto una enfermedad a tratar, que, cuando irresoluble, exigiera el pago de la propia vida (Callahan, 1989). Se trata de aprender a vivir de modo que el último acto por excelencia (Blondel, 1893), el de morir, no sea una desesperanzada y arrebatadora tragedia, si no que, de forma personal, pero nunca en una silenciosa y fría autonomía acompañada, sea una entrega, un sincero don de sí.

¹⁶ Desde el 2010 y hasta el 2018 al menos diez Comunidades Autónomas han aprobado diferentes leyes de Derechos y Garantías de la Dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida que abogan por la planificación y la continuidad asistencias, la adecuada garantía de la asistencia de cuidados paliativos y la garantía del Registro de Instrucciones Previas.

¹⁷ Como propone la guía del Comité de Ética del Comité del Hospital Universitario de la Princesa: https://smeticaeblog.files.wordpress.com/2019/07/amt-documento_ceas-hu-de-la-princesa_marzo-2019.pdf (acceso el 22 de febrero de 2020)

- ARIES, P. (2005), *Historia de la muerte en Occidente: desde la edad media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acantilado, 3ªed.
- BLONDEL M. (1893), *L'Action. Essai d'une critique de la vie et d'une science de la pratique*, Paris: Press Universitaires de France, Quadrige.
- (1936) *L'Action. Le problème des causes secondes et le pur agir I*. Paris: Félix Alcan.
- (1961) *Carnets intimes I. 1883-1894*, Paris: Cerf.
- (1966) *Carnets intimes II. 1894-1949*, Paris: Cerf.
- (1950) *Exigences philosophiques du christianisme*, Paris: Press Universitaires de France.
- (1934) *La Pensée. Tome I. Les responsabilités de la pensée et la possibilité de son achèvement*. Paris: Félix Alcan.
- (1934) *La Pensée. Tome II. Les responsabilités de la pensée et la possibilité de son achèvement*. Paris: Félix Alcan.
- (1946) *La Philosophie et l'Esprit chrétien II. Conditions de la symbiose seule normale et salutaire*, Paris: Press Universitaires de France.
- (1896) *Lettre sur les exigences de la pensée contemporaine en matière d'apologétique*, Paris: Press Universitaires de France.
- (1961) *Lettres philosophiques*, Paris: Aubier.
- (1939) «Le problème de l'immortalité personnelle»: *Supplément à la Vie Spirituelle* 61 : 1-15.
- (1997) «Principe élémentaire d'une logique de la vie morale», en: *Œuvres complètes. II*, Paris: Press Universitaires de France.
- BEAUCHAMP T.L. – CHILDRESS J.F. (1979), *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press.
- BENEDICTO XVI, Carta encíclica *Spes salvi*, Madrid: San Pablo.
- BOSSI L., (2017), *Las fronteras de la muerte*, Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- CALLAHAN, D. (1989), «Can We Return Death to Disease?», *Hastings Center Report*, Special Supplement 19, (1): 4-6.
- (1992), «When Self-Determination Runs Amok», *Hastings Center Report* nº 22 (2): 52-55.
- CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE (2008) *Dignitas personae*, Madrid: BAC.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA (2017) *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica*.
- DWORKIN, R. (1994), *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*, New York: Vintage Books.
- FEINBERG, J. (1977). *Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life. The Tanner Lecture on Human Values*, University of Michigan.
- FRANKL V. (2005), *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- GEVERS K.M. (1992), «Legislation on euthanasia: Recent development in the Netherlands», *J. Med. Ethics* nº 3 (18): 138-141.

- HENDIN H. (2020), *Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido*, Madrid: Mercurio.
- HILDEBRAND D. VON (1983), *Sobre la muerte*, Madrid: Encuentro.
- KASS L. (1989) «Neither for love nor money: why doctors must not kill», *Public interest* nº 94: 25-46.
- LAFONTAINE C. (2008), *La société postmortelle: la mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*, Paris: Seuil.
- LEWIS C.S. (2006), *El problema del dolor*, Madrid: Encuentro.
- MARCEL G. (1935), *Etrê et avoir*, Paris: Montaigne.
- Metroscopia. Encuestas (2019) [www. metroscopia.org](http://www.metroscopia.org). Disponible en: <http://metroscopia.org/muerte-digna/> (acceso el 8 de febrero de 2020)
- QUILL T. E. (1991), «Death and Dignity –A Case of Individualized Decision Making», *New England Journal of Medicine*, nº 324: 691-694.
- SECPAL, Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2016): Análisis y evaluación de los recursos de cuidados paliativos en España. Disponible en http://www.secpal.com/Documentos/Blog/monografia9_analisis_directorio.pdf
- SOLOMON, A. (1995), «A Death of One´s Own», *The New Yorker*, May 22: 54-59.
- VALERI, R. (2007), *Il moriré filiale. Contributo dell´antropologia filiale di Real Tremblay alla bioética della fine vita*, Lugano: Tesi di dottorato in Teologia.

