

SECCIONES

- 01** EDITORIAL
POLÍTICA Y ECONOMÍA
- 03** ¿Qué cabe esperar para el siglo XXI,
una vez perdidas las utopías
y esperanzas de la historia?,
por José Antonio Benito
EDUCACIÓN Y TERAPIA
- 05** El hierro y el topacio: un ejemplo
de lectura en el aula,
por Benito Estrella
- 10** La mala educación sentimental,
por Verónica Salas
PENSAMIENTO
- 13** La rebeldía personal,
por Luis Garagalza y Andrés Ortiz
- 15** Ciencia y fe: perfilar el sentido
de las palabras para plantear
una relación entre ambas,
por José Luis Caballero Bono
- 19** La posmodernidad en el Japón
de hoy, o el *estilo wabi sabi*,
por Carlos Díaz
OFICIO DE ESCRIBIR
- 22** Prisionero,
por M.ª Manuela Martín Parejo
- 23** RINCÓN BIBLIOGRÁFICO

ANÁLISIS

Vivir dignamente hasta el último instante

PRESENTACIÓN 26

¿Hablamos de eutanasia?
FÉLIX GARCÍA MORIYÓN. 27

Eutanasia, suicidio y suicidio asistido
en el mundo antiguo: una nota histórica
para repensar la muerte anticipada
GONZALO FONTANA ELBOJ 33

La eutanasia: interrogante jurídico
sobre el llamado «derecho a morir»
ÓSCAR IBÁÑEZ VICENTE,
M.ª JESÚS SÁNCHEZ CANO. 37

Derecho y bioética de la eutanasia
en la España del 2020, desde una buena
administración sanitaria
M.ª DOLORES CALVO SÁNCHEZ. 41

A propósito de la muerte de Noah Pothoven
GONZALO CASAÑAL QUINTANA
ANA ISABEL JIMENO MONZÓN 44

La muerte digna humaniza la eutanasia
PEDRO LUIS BLASCO. 47

Contra «los predicadores de la muerte pronta».
Consideraciones intempestivas
sobre la eutanasia
LUIS FERREIRO. 51

Entrevista con el doctor Francisco Vara
M.ª DOLORES CALVO SÁNCHEZ
RICARDO DE LUIS CARBALLADA 55

La iglesia ante el final de la vida
RICARDO DE LUIS CARBALLADA 61

Editorial

LUIS FERREIRO, DIRECTOR DE ACONTECIMIENTO

La compasión no justifica la eutanasia

La ligereza con la que los políticos actuales se disponen a eliminar ese tabú fundamental que impone la intangibilidad respetuosa para con la vida, refleja su propia inconsistencia intelectual y moral, reflejo a su vez de una sociedad decadente y pusilánime. En ellos es sorprendente que la aceptación de los valores del ecologismo no choque con la intervención artificial en el proceso natural del morir. Si no es aceptable la prolongación artificial de la vida, en lo que estamos de acuerdo, tampoco debería serlo su acortamiento artificial. En ambos casos la compasión no tiene nada que decir; aunque sea un sentimiento espontáneo no es una causa legítima para decidir.

Tampoco lo es el deseo de morir, demasiado prematuramente identificado con la voluntad de morir, la cual se traduce groseramente en derecho a morir. Un silogismo práctico que utilice estas premisas para llevar a la conclu-

sión de que la eutanasia es moral es una falacia lógica y ética, derivada de la contaminación de una cultura de las facilidades.

Entre la voluntad de morir y la voluntad de dar la muerte ha mediado siempre una cultura en la que adquieren sentido todas las decisiones concernientes al ser humano, previamente confrontadas con las cuestiones fundamentales: ¿qué es el hombre?, ¿qué es la vida?

Las culturas de origen religioso han dado siempre una respuesta unívoca: la vida del hombre es sagrada. Por desgracia, estas culturas no lograron erradicar de la barbarie humana dos males como la pena de muerte y la guerra, justificados como defensa frente a otros males peores. Pero la cuestión de la muerte natural permaneció indiscutida, pues el hombre de bien no debe morir por un mal como sería un acto de rebeldía contra Dios.

Otras culturas, de estirpe antropocéntrica, vinieron a suceder a las anteriores. En sus mejores versiones, como la kantiana, se caracterizan por el respeto universal y absoluto a la humanidad, como principio de una ética aceptable también para los ateos. Incluso bajo la cláusula *etsi Deus non daretur*, toda persona tiene deberes absolutos para con su vida y las vidas de los demás, por lo que quitarla o quitársela constituye un atentado vil contra la humanidad, en el otro o en sí mismo.

En contraposición a estas culturas, la oleada de antihumanismo, naturalismo y nihilismo que, seduciendo

o allanando las conciencias, amenaza con hundirnos en la nada, ha puesto en primer plano la aceptación de la eutanasia como objetivo en sí mismo y también como un sillar en la edificación de una sociedad pragmática y utilitaria, que retire la vida humana a los arrabales de la insignificancia.

Para este tipo de incultura la vida humana puede ser digna o indigna, ya sea por apreciación y decisión del sujeto individual o social. A este primer error grave de discriminar a los seres humanos le sigue otro error de no menor calibre cuando establece criterios de dignidad. Digna sería la vida sana, productiva, activa, rica, despreocupada, bella, rebosante, capaz de alcanzar un estado de fruición. Por el contrario, la vida indigna sería la vida enferma, desfalleciente, deprimida, pasiva, limitada, improductiva, incapaz de sacar algún placer de sí misma y sobre todo sufriente. Para esta vida, ante la cual se vuelve el rostro, doliente y espantosa, no se imagina un destino mejor y más hermoso que una incompasiva compasión que le ponga fin. La razón es esencialmente estética.

Para comenzar, la sociedad que cede a esta presión no es consciente de que, si el remedio contra el sufrimiento es la eutanasia, entonces la lucha contra el sufrimiento, que es una constante humana que siempre ha avanzado, se paraliza. Es así como la legalización de la eutanasia es el triunfo de la razón estética sobre la religión y la ética, de ahí que la política del nihilismo le haya reservado un papel crucial en su estrategia para derrotar a los restos de las milicias humanistas.

¿Cuándo comenzaremos la resistencia?

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Fotocopie y envíe este formulario

Para enviar a la Fundación E. Mounier (Melilla, 10 - 8º D / 28005 Madrid)

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____

Domicilio _____

Población _____ Provincia _____ C.P. _____

Correo electrónico

Banco o Caja _____

Domicilio de la entidad _____ C.P. _____

Código IBAN (International Bank Account Number) (escriba todos los números)

[illegible]

Importe: _____ €, que corresponden a (marque lo que corresponda):

- ☐ Suscripción a la revista *Acontecimiento* (4 números, 16,00 €)
- ☐ Cuota de socio del Instituto Emmanuel Mounier (desde 35,00 €/año)

(la cuota incluye la suscripción a Acontecimiento).

Para enviar a su Banco o Caja

Lugar y fecha _____

Banco o Caja _____

Domicilio de la entidad_____

C.P. _____

Agencia N.º _____

N.º de cuenta _____

Sr. Director de la Sucursal:

Le ruego que, hasta nuevo aviso, se sirva abonar los recibos presentados por la Fundación Emmanuel Mounier con cargo a mi C/C o Libreta de Ahorros.

Firma:

Titular _____

Domicilio _____

Población _____ C. P. _____

José Antonio Benito

Catedrático de la Universidad Pontificia y Civil de Lima (Perú)

¿QUÉ CABE ESPERAR PARA EL SIGLO XXI, UNA VEZ PERDIDAS LAS UTOPIÁS Y ESPERANZAS DE LA HISTORIA?

Ha fracasado la realización concreta de la utopía, pero la necesidad de liberación es cada día *objetivamente mayor*: las tres cuartas partes de la humanidad pasan hambre. Faltan personas y grupos que demuestran con su vida y su reflexión que otra civilización es posible. Es hora de trabajar mucho, la hora de la travesía del desierto. En la historia de la humanidad los periodos de desierto han sido muchos. Cada desierto es distinto; hereda las arenas de todos los desiertos pasados, pero también los fértiles oasis de sus mejores profetas. Ni siquiera en el desierto estamos solos: tenemos la historia con nosotros, y las estrellas encima de nosotros. Ánimo, pues, en la era y la hora de *lo difícil*, aquella hora y aquella era donde el militante se prueba.

¿Podrán América Latina, África y Asia desarrollar ese proyecto alternativo en relación con el «pensamiento único» dominante?

En dos sentidos cabe hablar de pensamiento único: por un lado, como primacía única y absoluta del dinero (la *globalización económica*, el liberal-capitalismo único, sin alternativa); pero, por otro lado, también como carencia universal de convicciones profundas, y por tanto como *relativismo generalizado*: «Hoy estamos arriba, mañana abajo, hay que acomodarse», así dice la gente. Sin embargo, exactamente lo mismo que el Imperio Romano, que fue derrotado por pueblos con valores y convicciones, también este Imperio se pudre, cual gigante con pies de barro. La única posibilidad de supervivencia de *Mammona* está en infectar de su misma infección a los empobrecidos de la Tierra volviéndoles capitalistas de espíritu. Hay algo común al liberal-capitalismo y al socialismo de Estado, y algo distinto. Lo *común* es el virus, la explotación del hombre por el hombre, igual en el *socialismo/capitalismo* de Estado que en el liberal-capitalismo.

¿Renacerá algún socialismo personalista y comunitario? ¿Dónde?

Lo será para los que comiencen *ya* la travesía del desierto, no para los que esperen la caída del liberal-capitalismo. Lo será para los que canten con el gallo de la aurora. Lo será. Pero de nada servirá que caiga el

último enemigo del hombre, si no se prepara mientras tanto el hombre nuevo que dé un giro radical a la historia. La pereza es, en ese sentido, el enemigo del socialismo libertario. ¿Dónde? Allí donde haya gente capaz de encarnar el ideal. Ni los grandes promotores del anarquismo fueron pobres, ni obreros, y sin embargo ya son historia. No hay que ser maniqueos. Las causas de la humanidad no son patrimonio de nadie. Pero el sujeto histórico de la transformación ha de *convertirse*, eso sí; ha de solidarizarse, ha de vivir de acuerdo con las ideas: si no cambias tu forma de vivir, ella te cambia a ti.

¿Cumple la naturaleza humana hoy con los fundamentos necesarios para la democracia?

Más que hablar de naturaleza humana (que indica lo biológico), prefiero hablar de condición humana, o mejor de persona humana. Esta ha alcanzado a desarrollar hasta el presente una democracia formal, pero no moral; en tales circunstancias no sirve para hacer justicia. Seguimos siendo animales sabios-sabios, pero no tan buenos-buenos. A cuatro días de la gran crisis económica mundial, henos aquí otra vez volviendo por los fueros pasados, sin el menor atisbo de cambios en favor de la humanidad. Nos falta mucho, pero yo, al menos por dignidad propia, voy a seguir luchando.

¿Cuál es el papel de los justos en el mundo?

No es buena la situación del mundo. Nunca ha tenido la humanidad tanta abundancia de riquezas, posibilidades y poder económico y, sin embargo, todavía se ve afligida por el *hambre y la miseria*, y es incalculable el número de los *totalmente analfabetos*. Jamás tuvieron los hombres un sentido tan agudo de la libertad como hoy, y sin embargo surgen nuevos tipos de *esclavitud social y psicológica*. El mundo siente su mutua interdependencia, y sin embargo se ve gravísimamente dividido por *agudas discordias políticas, sociales, económicas, raciales e ideológicas*.

Las palabras mismas con que se expresan conceptos de gran importancia revisten sentidos bastante diferentes en las distintas ideologías. Se busca con insistencia un orden temporal más perfecto, *sin que avance paralelamente el desarrollo espiritual*. Afectados por situaciones

tan complejas, muchos de nuestros contemporáneos *no pueden discernir bien los valores perennes y, al mismo tiempo, compaginarlos adecuadamente con los nuevos descubrimientos*; de ahí que, agitados entre la esperanza y la angustia, les atormenta la inquietud interrogándose sobre la evolución actual del mundo. Esta evolución del mundo desafia a los hombres, más aún, les obliga a dar una respuesta.

En realidad, los desequilibrios que sufre el mundo moderno están en relación con *aquel otro desequilibrio más fundamental que tiene sus raíces en el corazón del hombre*. Por una parte, experimenta que es un ser limitado, por otra se siente ilimitado en sus deseos. Atraído por múltiples sollicitaciones, se ve obligado constantemente a elegir entre ellas y a renunciar a algunas. Hace aquello que no quiere y no hace lo que querría hacer y por ello sufre en sí mismo la división. Muchos, cuya vida está infectada por el materialismo práctico, se alejan de una percepción clara de este estado dramático, o bien, oprimidos por la miseria, no pueden darse cuenta de ella.

Y no faltan quienes, desesperados de poder dar un sentido a la vida, piensan que la existencia humana carece de toda significación propia. *Pero la esperanza vive en el justo, a pesar de todo y de todos. Justo es alguien que instaura un orden que no existe, pero sin el cual ningún otro podría satisfacerlos*. Para ello, nos recuerda el profesor Carlos Díaz, hay que resistir primero la injusticia que cada uno lleva en sí mismo. Por eso el combate por la justicia no tendrá fin. El justo reconoce al otro en cuanto otro, es decir, está dispuesto a respetarle cuando no puede amarle. Encuéntrase o no el otro en situación de necesidad o de indigencia, siempre que de su derecho se trate, estoy obligado a darle satisfacción. Pero no es justo quien se limita meramente a respetar la legalidad en curso, ya que dicha legalidad puede ser y es demasiado frecuentemente ilegítima. Ahora bien, para poder decir *no* a la justicia cuando esta sea ilegítima tenemos que estar por encima de ella, y este es el motivo por el que se dice que la justicia no nos torna justos, y que *son los justos los únicos que pueden construir una verdadera justicia*.

Un hombre puede no ser igual a otro hombre, pero siempre será su semejante. Lo que las leyes no vedan puede vedarlo el pudor; ciertamente, solo el bueno está dispuesto a hacer más de lo justo debido. El justo dice: yo debo cumplir mi deber, debo ser justo, aunque conlleve sufrimientos, pues sería peor cometer injusticia que padecerla, al fin y al cabo, nosotros solo somos responsables de lo que hacemos, no de lo que nos hacen. No es la ley la que hace al justo, es el justo quien hace que la ley pueda ser calificada de justa. ¿Qué sería

de la justicia sin el justo, persona moral por excelencia? *El justo quiere para los demás lo que para sí quiere*.

En realidad, hay dos clases de hombres: los justos que se creen pecadores, y los pecadores que se creen justos; con frecuencia creemos estar en una de las dos categorías y estamos en la otra. ¡Ponerse en el lugar del otro, qué difícil! En nosotros todo lo excusamos, y en los demás apenas nada, queremos vender caro y comprar barato. Pero ¡cuán diferente es el corazón del justo! Él se esfuerza no solo por hacer cosas, sino también de dejar de hacer ciertas cosas. Ni el justo, ni el genio, ni el santo confieren a nadie ningún derecho especial, pues la recompensa está en la virtud misma. Mozart tiene que pagar su pan igual que todo el mundo, y ni siquiera san Francisco de Asís ante un tribunal tendría más derechos que cualquier otro. Si el yo egoísta incomoda a los demás, que se sienten expulsados de su propio terreno, el yo del justo abre campo. Ecuanimidad, honradez, justicia: hermosas palabras que el justo no solo pronuncia con los labios, sino que alberga en su corazón y gestiona cada día.

Pongamos un par de ejemplos con Carlos Díaz. Tú tienes una casa y deseas venderla, pero antes has tapado como has podido sus defectos, los has ocultado o disimulado, de modo que el así engañado comprador —aunque se trate de un engaño muy común—, te va a pagar más dinero del que vale la casa. ¿El justo qué haría? Vendería sin engaño, aunque obtuviese menos dinero. De ahí surgirían dificultades para el justo que luego quisiera comprar una casa nueva. Otro ejemplo, si el justo pertenece a la clase media y un partido grava a su propia clase con más impuestos, pero es verdad que ese gravamen impositivo va a beneficiar a los más pobres, ¿qué votará? El gravamen impositivo compensatorio, aunque le perjudique. Esta actitud, elevada a norma de conducta, nos invita a querer para el otro lo que para nosotros mismos, así como a no querer para el otro lo que no queremos para nosotros mismos, sin por ello pretender pasar por héroes morales.

Por último, ¿es la persona justa el mediador entre felicidad y virtud?

No podemos plantear la felicidad humana sin el horizonte próximo y remoto de la justicia. Las personas podemos querer ser felices sin ser justas, pero entonces no alcanzaremos una felicidad de rostro humano: ser felices a costa de los demás, es ser indignos de la felicidad. ¿Qué sería la felicidad si se disociase de los valores de la existencia personal?

Benito Estrella

Miembro del I. E. Mounier. Zafra (Badajoz)

EL HIERRO Y EL TOPACIO: UN EJEMPLO DE LECTURA EN EL AULA

INTRODUCCIÓN

El ejemplo de clase que presento tiene como finalidad deslindar críticamente distintas perspectivas con las que leemos el mundo y el tiempo de verdad que corresponde a cada una de ellas. Se trata de formar a los alumnos en una visión crítica y ecuánime de la información que recibe en nuestro mundo.

Mientras el arte hace su lectura del mundo partiendo del contacto de nuestra sensibilidad con la realidad y las disposiciones afectivas que suscita ese contacto, el método científico tiene como uno de sus postulados dejar a un lado esa misma sensibilidad, que es corporal e interna, y llevar a cabo una lectura objetiva y exterior. «Nuestros sentidos nos engañan», dijo Galileo, porque las cualidades sensibles (de la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto) son afecciones de nuestros sentidos y no propiedades de las cosas.

En medicina y en pedagogía esta distinción es más problemática, pues se trata de dos saberes que están a caballo entre la ciencia y el arte. Una y otra aspiran a ser ‘científicas’ sin conseguirlo del todo, por mucho que se revistan de apariencia científica mediante la aplicación general de protocolos estadísticos que, al tiempo que intentan reproducir la objetividad científica, eliminan al enfermo en nombre de la enfermedad y al aprendiz en nombre de la enseñanza. No pretendo negar la importancia que tiene la orientación teórica en ambos saberes, sino denunciar el profundo error que supone subordinar el caso concreto del individuo, enfermo o alumno, a los protocolos generales, infectados por otra parte de intereses de poder ocultos. La medicina y la pedagogía no son ciencias, sino arte que se sirve de la ciencia para realizar de la mejor manera su tarea —con oficio y honradez—; una tarea que en la praxis —pues se trata siempre de una praxis— presupone el trato humano directo con

personas de carne y hueso. Toda actividad social tiene esa misma base, y no podemos olvidar que en última instancia curar a un enfermo o enseñar al que no sabe son obras de misericordia, es decir, de cordialidad con la miseria humana. Si la realidad concreta de las sensibilidades individuales y corporales es suprimida como exigencia de la metodología científica y esta exigencia se traslada como imposición ideológica a todo conocimiento y acción humanos, los efectos de esa imposición de perspectiva única y exclusiva de lectura del mundo, entonces —viene a decir Michel Henry— esta ideología, el cientificismo, degrada la cultura en barbarie.

Estas consideraciones filosóficas no son ni han sido nunca para mí un entretenimiento intelectual, pues tienen consecuencias prácticas. Para que el lector se asome a esas consecuencias prácticas, relataré a continuación, en breve resumen, una especie de lección —de lectura y relectura— que he practicado en clase sobre una sencilla fábula. (Disculpen amablemente las obviedades).

EL TEXTO

Concepción Arenal escribió una fabulilla en la que el hierro, metal utilísimo donde los hubiere para la causa del progreso y el bienestar humanos, increpa al topacio, finísima piedra preciosa de joyería (silicato de alúmina y flúor, la llama la ciencia), sobre la injusta situación que supone el hecho de que esta piedra, el topacio, estuviera y esté, respecto del primero, el hierro, sobrepreciada y sobrevalorada.

Dice así la fábula:

El hierro y el topacio

Por qué tan preciso al mundo
dijo el hierro amostazado,
soy menos que tú pagado;
¡de pensarlo me confundo!
Ni cabaña, ni palacio,
existir puede sin mí,
¿tú para qué sirves, dí?

Y le respondió el topacio:
una sencilla verdad te dará la explicación:
tú sirves a la razón,
yo sirvo a la vanidad.
Fijos dos hechos verás
aunque de justicia ajenos,
que la razón paga menos,
la vanidad paga más.

CONCEPCIÓN ARENAL

El topacio contesta al hierro de manera escueta y clara diciendo: «Tú sirves a la razón / yo sirvo a la vanidad». Y explica también el por qué de los distintos precios: «Que la razón paga menos/ la vanidad paga más». Con esto queda planteado el esquema de la moraleja. Veamos cómo puede guiarse la mirada lectora de un alumno hacia la comprensión de este texto simple que expresa varias ideas fuertes provenientes de la Ilustración, como por ejemplo la diferencia establecida por Marx entre valor de uso y valor de cambio.

ANTES DEL TEXTO

Leemos el título: «El Hierro y el Topacio». ¿Qué nos dice? Se presentan estos dos objetos minerales como cosas opuestas, como términos que expresan un contraste, un antagonismo que es en realidad de símbolos. Es decir: entre lo que significan el 'hierro' y el 'topacio' hay una relación de oposición. Intentemos ahora averiguar algo más sobre estos dos minerales con el fin de entender el fondo de esta oposición. ¿Por qué los habrá elegido la autora? ¿Por qué los pone juntos y en

contraste? Nos vamos a los diccionarios de la lengua y buscamos 'hierro' y 'topacio':

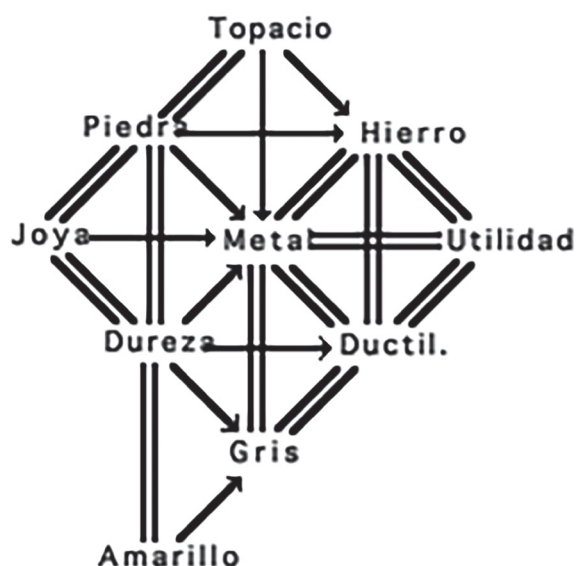
HIERRO: metal, número atómico 26, símbolo Fe, dúctil, maleable, muy tenaz, de color gris azulado, el más usado en la industria, en las artes en distintas combinaciones, en las herramientas y adminículos metálicos más corrientes.

TOPACIO: piedra preciosa (silicato de aluminio y flúor), fina, amarilla claro —a veces también incolora o azul pálido—, muy dura, que se halla en rocas parecidas al granito.

Repasando estas averiguaciones sobre los términos del título nadie diría que se trata de una fábula. ¿No parece más bien que este texto está sacado de un tratado de mineralogía? No; las fábulas hablan del comportamiento humano, representan valores culturales de una tradición que hay que conocer, comprender y actualizar críticamente. Entonces, ¿qué podemos sacar en claro de los Diccionarios? Aquí se presenta la ocasión de aprender a usar la información que consultamos de forma apropiada a nuestros propósitos. Arriremos el ascua a nuestra sardina y discutamos con el lector —yo lo he hecho una y otra vez con mis alumnos— la recomposición de esta información facilitada por el Diccionario de acuerdo a nuestras intenciones que, aunque no sean inconfesables, no deben ser confesadas antes de tiempo. Suelo proponer a los alumnos una actividad de reescritura y actualización de las definiciones de los diccionarios de manera que eliminemos aquellos términos puramente denotativos o científicos y nos quedemos con aquellos otros que presentan posibilidades de ser aplicados y extendidos connotativamente a las realidades subjetivas y humanas. Lo hacemos en base al contraste ya establecido en el título, asociando las características opuestas con el mineral correspondiente — como si fueran piezas colocadas en un tablero de ajedrez—. Esto produce efectos significativos en la comprensión de la fábula.

EL HIERRO es un metal, ductil, gris y útil; el TOPACIO es una piedra, dura, amarilla y una joya inútil pero preciosa. Se puede representar la estructura del texto mediante un mapa de conceptos en el que las

flechas representan oposición y las dobles barras complementariedad.



Invito después a los alumnos a realizar distintas lecturas de este mapa de ideas¹ y a discutir conmigo y entre ellos las significaciones connotativas —simbólicas— que sugieren: el metal, que es útil, es también gris. ¿Ocurre también esto en la sociedad? ¿Está relacionada la utilidad de las personas, las tareas, con el hecho de lo gris, lo anónimo, lo desapercibido, lo insensible? El topacio, en cambio, está lleno de color, es una joya que luce, aunque sea duro como una piedra. La cuestión no está en el topacio en sí mismo: ¿hay que despreciar su belleza, que el hombre puede contemplar sin necesidad de poseerlo? La cuestión está en su posesión especulativa, como valor de cambio, en esa confusión que denunció el poeta de que todo necio confunde valor y precio. Luego de esta discusión con los alumnos, se vuelve a leer otra vez el texto de Concepción Arenal.

EN EL TEXTO

Conviene leer despacio nuestra fábula. Está escrita en verso y ello nos obliga a fijarnos en ciertas operaciones de desviación en las estructuras sintácticas —el hipérbaton del comienzo—, un léxico a veces extraño—‘amostazado’—, algunas expresiones arcaizantes —‘de justicia ajenos’—. Una lectura atenta para entenderlo bien entendido, tanto en su contenido como en su forma. No todas las fábulas se escriben en verso y el lenguaje literario no tiene por qué estorbar, sino favorecer su comprensión. Pues la fábula no está para lucimiento del autor, siempre dudoso en este antiquísimo género literario, sino para edificación del lector.

Después de bien leído el texto, volvemos a nuestro mapa y vemos qué reajustes podemos hacer en él. ¿Qué características, ideas o conceptos están ya contenidos en el mapa? ¿Qué otros conviene añadir para que el texto quede bien representado? Evidentemente, RAZÓN y VANIDAD deben asociarse respectivamente a HIERRO y TOPACIO. Además, se puede extraer la idea de PRECIO Y DESPRECIO con el mismo fin. Ocasión para discutir los versos ya citados de Machado: «Todo necio / confunde valor y precio».

Un buen ejercicio es que los alumnos reescriban el texto prosificándolo y quitándole lo que tiene de lenguaje desviado o literario. Comprobamos lo difícil que les resulta desprenderse de las fórmulas literarias y usar sus propias palabras al redactar. El trabajo con estos textos da mucho juego, pero aquí no vamos a cansar al lector con estos trajines en el aula, propios del oficio. Solo decir que trabajar sobre las redacciones o manifestaciones orales de los alumnos supone trabajar al mismo tiempo el lenguaje y el pensamiento, la herramienta y el usuario. No se ha entendido bien un texto hasta que se está en condiciones de escribir otro que al mismo tiempo sea inteligible y que exprese la asimilación que ha hecho el alumno del primero, su debida apropiación. A este respecto, dice Machado por boca de su profesor apócrifo Juan de Mairena: «Esta es la escala gradual de nuestro entendimiento: primero, entender las cosas o creer que las

1. Esta herramienta de análisis me fue sugerida por mi director de tesis, el Dr. D. Antonio Rodríguez de las Heras, de la Universidad Carlos III de Madrid. En el aula debe usarse con discreción y prudencia, evitando convertir la técnica de análisis de un texto en un fin en sí misma y olvidando que el objetivo es la comprensión del texto y aún más allá la formación del alumno.

entendemos; segundo, entenderlas bien; tercero, entenderlas mejor; cuarto, entender que no hay manera de entenderlas sin mejorar nuestras entendederas».

DESPUÉS DEL TEXTO

No hemos terminado todavía. El texto pertenece a una tradición y nos ha puesto en contacto con valores de esa tradición. ¿De qué nos sirve esto hoy día, en que la profusa información que se recibe —nuevo diluvio universal— amenaza con ahogarnos y arrasar la tradición?

Para confirmar los valores que trata de transmitir la fábula, se lee otra de Harttzenbush que va de lo mismo. Y se deja a los lectores y lectoras que inventen formas de ejercitarse en la lectura detenida y su análisis como los que hemos practicado ya antes. La fábula de Hartzenbush dice así:

La espiga rica en fruto
se inclina a tierra;
la que no tiene grano,
se empina tiesa.
Es en su porte
modesto el hombre sabio,
y altivo el zote.

Se pueden leer otras fábulas tradicionales. Y el periódico de cada día. Y hete aquí que una de las veces en que la fábula es leída en un grupo de clase (el profesor no es un turista, sino un viajero que pasa siempre por los mismos sitios, pero nunca los mira igual), aparecen en la contraportada de un periódico, juntas y revueltas, dos noticias contrapuestas y antagónicas, tal como lo están el hierro y el topacio o las espigas vanas o granadas de nuestras fábulas. Una de ellas era un artículo de Manuel Alcántara que denunciaba, como un mal agüero, el negro futuro de los jubilados del año dos mil y pico. Ya veis que estamos siempre en lo mismo.

Decía por entonces un prestigioso economista que en el año dos mil ya no se podrían sostener las pensiones, a pesar de que esas pensiones apenas podían ya sostener a muchos de quienes las cobraban. Después del año dos mil y pico vino la burbuja inmobiliaria y

Especie a extinguir

Ya sabemos que la pensión media solo permite medias raciones y a los jubilados, incluso a los que se jubilan a su debido tiempo, se les garantiza dos cosas: la primera que no se van a morir de hambre, y la segunda, que no van a coger indigestiones. Pues bien, eso se acaba [...].

Quienes ahora cobran un retiro pueden considerarse una especie a extinguir y debieran ser internados en reservas, como los comanches que quedan, ya que también han hecho el indio dejándose descontar mucho dinero todos los meses para la birria que les dan. En cualquier caso, son más afortunados que sus descendientes, que no serán ni siquiera medio pensionistas [...]. Los mercados laborales pueden ser flexibles, pero los trabajadores se parten y, con ellos, la Seguridad Social, que a principios del siglo XXI no va a estar segura.

Hoy. Manuel Alcántara

la avalancha de inmigrantes que sanearon las arcas de la seguridad social, de modo y manera que durante un breve tiempo fue el único apartado de las cuentas del Estado claramente saneado y con superávit. Pues bien: siguen los profetas erre que erre diciendo que las pensiones no se pueden sostener y nada dicen del sostenimiento de los lujos, fastos y propagandas de las administraciones del Estado —gobierno de España, autonomías que aspiran todas a ser Estado y ayuntamientos que quieren ser autonomías—; una ruina que nos empeñamos en sostener gracias a una deuda cada día más grande.

En la misma página del periódico venía la siguiente noticia:

Claudia Schiffer atribuye su éxito a la férrea disciplina. La modelo más cotizada del mundo, Claudia Schiffer, que gana 20.000 dólares al día y se alimenta de frugales ensaladas, es vulnerable a los piropos y atribuye su éxito a la férrea disciplina más que a su belleza [...]. Para mantener la línea y la carrera dijo: «por la mañana tomo una ensaladita de frutas y un té de hierbas; almuerzo una pequeña porción de carne magra o ensalada de pollo, y para cenar como una ensalada verde y verduras cocidas». Además de garantizar su excepcional elasticidad, esa dieta la mantiene en las medidas ideales de la mujer de finales de este siglo 95-62-92, y le permite satisfacer el código estético de la moda y la belleza impuestas por publicistas y anunciantes.

HOY. EFE/Jerusalem

Decía la noticia que la por entonces *top model* de referencia, Claudia Schiffer, hacía por lo visto enormes sacrificios disciplinarios para ganar un sueldecito de VEINTEMILDÓLARES DIARIOS. Los alumnos echaron las cuentas en pesetas de las de entonces, para que lo vieran bien visto, lo del topacio y el hierro, digo, y compararan el sueldo de la Schiffer con lo que sus señores padres ganaban en la fábrica de motores que hay en

mi ciudad, si es que no estaban parados. Los muchachos se portaron bien, pues identificaron rápidamente a la modelo y su oficio con el topacio y a sus padres, que se jubilarían alrededor del fatídico, según los profetas, año dos mil, con el amostazado y sufrido hierro.

También señalaron más cosas que venían a lo mismo y que ellos conocen bien: que un pantalón, pongamos por caso, es ‘hierro’, y que ‘Mango’ o ‘Levis’ es ‘topacio’. Que el trabajo que hacen sus padres apenas tiene nombre en castellano y mucho menos en inglés —*top model*—; y que sus padres tampoco tenían nombre, porque no salían en la tele, como la Schiffer. Que para pantalón sirve cualquier pantalón; pero la marca es la marca. Y qué curioso: ellos, los adolescentes, tan rebeldes y distraídos para la ortografía de los vocablos anónimos y cotidianos, ¡qué esmerada pulcritud y cuidado, sin embargo, para la escritura de esos nombres exóticos de las modelos y las marcas de moda en inglés! —que siempre fue la lengua compañera del imperio, según decía Nebrija—.

Así son las cosas, es verdad. Son los hechos, «aunque de justicia ajenos», como dice la fabulilla de la Arenal. «Que la razón paga menos, /la vanidad paga más»... Demasiado paga. Al terminar nuestra clase, le habíamos cogido ojeriza a la Schiffer, con lo guapa que es —espero que decir esto no me ponga bajo sospecha del feminismo totalitario—, porque no sabíamos los nombres ni las caras de quienes le pagan... Le pagamos. Y ya ven lo que da de sí una rancia fábula del siglo XVIII que hacía propaganda de la Ilustración y a dónde hemos llegado en el siglo XXI los pueblos ilustrados por tanta propaganda.

Verónica Salas

Psicóloga. Ciudad de México

LA MALA EDUCACIÓN SENTIMENTAL



Responder a la vida como niños mal criados es *mala educación sentimental*. Ignorantes de lo que es la realidad, cuyas coordenadas espaciotemporales ignoran ellos, del esfuerzo se creen merecedores de merecer todo sin haber trabajado nada en nada. El precio de vivir en esa irrealidad se paga con respuestas cognitivas y operativas de baja calidad relacional, eso que Freud denominó *malestar en la cultura*: incomodidad, insatisfacción, frustración, y sobre todo ingratitud, resistencia para agradecer las cosas buenas. A padres blandos, ultrapermisivos y consentidores, hijos desafortunados, desagradecidos, inmaduros, ácidos, que no saben manejar sus sentimientos, adolescentes de treinta años. Esto les mantiene en una *permanente confusión sobre el lugar en el que situar las reivindicaciones*, por lo cual su frente de actividad se limita a extraños gestos insurreccionistas.

Cabe imaginar que en este caldo de cultivo brillan por su ausencia las *virtudes privadas* (no entienden el compromiso moral, como el no fumar, el no engañar a la mujer, la sobriedad, el sentido de la vida, la dignidad de la persona, la tolerancia, el respeto), o en todo caso esas virtudes privadas les parecen subjetivas, relativas, no universalizables; pero también brillan por su ausencia las *virtudes públicas*, hábitos solidarios, redes sociales cooperativas de apoyo mutuo, sociedad civil autónoma bien formada, tolerancia, respeto, diálogo, etc.

LOS SENTIMIENTOS ¿FRONTERAS O BARRICADAS?

Si *las emociones* son bruscas —aunque el mundo emotivo no sea la fiesta de los paranoicos felices— y se producen en presencia del excitante que las produjo, *los sentimientos* son más profundos y duraderos por más alejados del exterior y cercanos al interior; por lo demás, en el fondo de nuestra conciencia siempre existe algún *estado de ánimo*, aunque no nos percatemos de ello: los sentimientos inadvertidos de tristeza o alegría con que nos despertamos, la leve irritación que puede

provocar el frustrante ir y venir a nuestro trabajo están ahí en los altibajos de cada situación. Ni las emociones ni los sentimientos *deben ser confundidos con los estados de ánimo o estados de humor*, que pueden aparecer de forma autónoma, no dirigiéndose primariamente a objetos externos, sino hacia el propio sujeto (ánimo triste, alegre, irritable, depresivo). Más profundos aún que los sentimientos, las fuerzas constitutivas de los estados de ánimo prevalecen sobre el resto de la vida afectiva: además del *ánimo normal (eutimía)* están los estados de ánimo alegres (hipertímicos), tristes (hipotímicos), alternantes (ciclotímicos), con sus consiguientes trastornos de ansiedad, irritabilidad, etc., necesitados de tratamientos farmacológicos eutimizantes. Quienes carecen de la habilidad de encontrarse emocionalmente consigo mismos y con los demás batallan continuamente con esa marea de fondos de las tensiones desagradables. Las personas con *alexitimia (a-lexis, o léxico-timia, o emoción)* son incapaces de poner palabras a lo que les está pasando, no saben expresar sus propios afectos, emociones y sentimientos, pero ignoran cómo apropiarse de ellos, toda vez que no conoces aquello a lo que no puedes nombrar con exactitud. Se trata de personas que carecen de la habilidad fundamental de la *inteligencia emocional*, la cual no es sino la autoconciencia reconocitiva y designativa. Cuando alguien les hace sentir, se quedan tan conmovidos y perplejos en su fondo endotímico, que tratan de evitar esta situación a toda costa; no sabiendo cómo manejar eso que para ellos es un desconcertante manojo de tensiones, por lo cual se sienten muy mal. Las personas alexitímicas sufren mucho, aunque rara vez logran llorar, pero cuando lo hacen sus lágrimas son copiosas, aunque si se les pregunta por el motivo de ese llanto quedan desconcertadas; incluso tienen dificultades para discriminar las emociones presentes en las sensaciones corporales, así que tal vez puedan decir que tienen mariposas en el estómago, palpitaciones, sudores y vértigos, pero raramente son capaces de reconocer que lo que sienten es ansiedad. Algo parecido, sin llegar tan lejos, puede ocurrirnos cuando, en lugar de hacer una descripción fina de los hechos, solo acertamos a decir: «estoy triste», «estoy nervioso», «me siento muy mal». Las dificultades relacionales crecen exponencialmente, pues cuando un dificultoso guía a un dificultado ambos van a la zanja.

Cuando nos cansamos de discutir decimos: *pues así es como me siento*. Las pasiones son los vientos que inflan las velas del navío; algunas veces le hacen hundirse, pero sin ellas no podríamos navegar. Las pasiones son buenos instrumentos, pero malos consejeros, por eso la pasión que dominamos es buena, la que nos arrastra no: el sentimentalismo es la diabetes del sentimiento, deja, pues, a los sentimientos salir del corazón y dile a la cabeza que se calle un poquito, sin olvidar que no resulta tan fácil dar razón del corazón. En todo caso, el conocimiento perfecto exige el sentimiento perfecto, sin sentimientos, los procesos cognitivos se ralentizan; los sentimientos nos conducen hacia el objeto situándole en el campo perceptual preferencial y gracias a ellos la percepción misma del objeto se convierte en selectiva y seleccionadora. Mientras la razón uniformiza, los sentimientos distinguen, singularizan y disponen para una relación irrepetible. Precisamente por estar los sentimientos tan cercanos al yo, con frecuencia cualquier nimiedad, broma o juicio ajeno, por verdadero o justo que fuere, nos desquicia; por ello lo interpretamos de manera desfavorable, como si todo atentase contra nosotros, o de manera adorable, como si todos hubiesen de caer rendidos de admiración ante mi yo. Por su parte el esteticista, en lugar de interesarse por el herido grave en un accidente, se preocupa sobre todo de observar sus reacciones, su expresión, la exhalación de su último aliento para mejor venderlos en exclusiva en papel cuché. Difícilmente podría decirse de este afectivamente mutilado que su conocimiento llegará a profundo, pues le falta la empatía necesaria para entrar en lo vivo e irrepetible que forma parte inextirpable de lo real. El esteta refinado tiene un corazón helado. Nerón se conmueve por la llama que incendia la ciudad permaneciendo indiferente al achicharramiento de los ciudadanos, ya que la compasión le parece una abominable debilidad: «La compasión no ayuda, haz algo y no pierdas el tiempo con sentimentalismos», aconsejan los psíquicamente neronianos. Mas ¿qué hay tras la insensibilidad? Solo amargura. El corazón del amargado ha sido cerrado y endurecido por algún trauma o por alguna herida infligida por alguien a quien amaba ardentemente, o por el mal trato de la vida. Ese empequeñecimiento o supresión completa de la afectividad, que sella su corazón por temor, considera equivocadamente

damente toda afectividad como una pasión, teme el riesgo que implica todo sentimiento o todo *querer cautivado* y, luchando por silenciar su corazón, recela de cualquier respuesta afectiva posible: la voluntad reduce a propósito toda la afectividad y silencia el corazón. Lo encontramos también en el sabio estoico o en el monje budista que busca conseguir la apatía y coloca la meta en la indiferencia.

Existen varios tipos de personas en cuanto a su coeficiente emocional, la forma de atender a sus propias emociones. Las *conecedoras de sí mismas* gozan de una vida emocional rica, son seguras, miran de frente a la realidad, y, si caen en estados anímicos negativos, salen de ellos sin obsesionarse. Las *atrapadas en sus propios estados de ánimo* suelen sentirse desbordadas por sus propios sentimientos y emociones, lo que les hace sentirse abrumadas y perdidas emocionalmente, incapaces de controlar su vida. Las que *aceptan resignadamente sus emociones*, si bien suelen percibir con claridad lo que están sintiendo, también tienden a aceptar pasivamente sus estados de ánimo, sin tratar de cambiarlos, abandonándose a un *laissez-faire* resignado, deprimido incluso.

LAS RESPUESTAS DIFÍCILES DE LAS PERSONAS DIFÍCILES

Ahora bien, cualquier experiencia que se supone confusamente incompatible con la organización o estructura de la persona difícil puede ser percibida como una amenaza para quien no tiene las ideas claras, y cuanto más numerosas sean estas percepciones oscuras o confusas, tanto más rígidamente se organizará la estructura *para defenderse*, siguiendo aproximadamente el siguiente ciclo:

- a. La amenaza se produce cuando las experiencias confusas son percibidas o anticipadas como incompatibles con la estructura de uno mismo.
- b. La ansiedad es la respuesta afectiva a la supuesta amenaza.
- c. La defensa es una secuencia de conducta en respuesta a la amenaza, cuyo objetivo es el mantenimiento de la estructura de sí mismo.
- d. La defensa implica un rechazo o distorsión de la experiencia percibida para reducir la incongruen-

cia entre la experiencia y la estructura del yo.

- e. La conducta defensiva reduce la conciencia de amenaza, pero no la amenaza misma.
- f. La conducta defensiva aumenta la susceptibilidad subjetiva respecto a la amenaza, tanto más cuanto más recurrentes y distorsionadas sean las percepciones subjetivas.
- g. La amenaza —y la defensa— tienden a volver una y otra vez en una secuencia: a medida que progresa dicha secuencia la atención se aparta cada vez más de la amenaza original, pero una mayor parte de experiencias son distorsionadas y se vuelven susceptibles a la amenaza.

Esta secuencia se limita por la necesidad de aceptar la realidad.

Según el sistema de la exasperación, nada es mejor que rascarse, escoger el propio mal, vengarse de uno mismo. Es el primer método que prueban los niños, que se enfadan por estar enfadados y se consuelan diciéndose que no se van a consolar, poniendo mala cara. Hacer sufrir a quienes amamos e insistir en ello para castigarse. Castigarlos para castigarnos, castigarnos para castigarlos. Poner cara de aburrimiento y encontrar aburridos a los demás. Ponernos muy feos y mirarnos al espejo. Aplicarnos a ser desagradables y sorprendernos de no resultar agradables. Avergonzados de nuestra ignorancia, hacernos el firme propósito de no leer más: obstinarnos en la obstinación. Toser con énfasis. Buscar indignaciones en el recuerdo. Aguzar uno mismo su propio aguijón; repetirnos con aire trágico aquello que hiere y humilla. Interpretar las cosas según el principio de que siempre ocurre lo peor. Suponer que los demás son malvados a fin de condenarnos a serlo también nosotros. Dudar de toda felicidad; objetarlo todo, poner mala cara. Convertir el mal humor en hábito. Poner cara de aburrimiento y encontrar aburridos a los demás. Aplicarnos a ser desagradables y sorprendernos de no resultar agradables. Esforzarnos sin fe y decir a la vista del fracaso: «Hubiese apostado cualquier otra cosa, tengo mala suerte». Y, en ese estado, juzgarnos a nosotros mismos. Decimos: «Soy tímido; soy torpe; pierdo la memoria; envejezco». Ahora bien, ¿a quién beneficia semejante actitud?

Luis Garagalza y Andrés Ortiz
Profesores de Filosofía

LA REBELDÍA PERSONAL



Cabe imaginar el cosmos como una gran rebelión (el *big bang*) frente a la nada, lo vegetal como resultado de una rebeldía ante lo mineral, lo animal como rebeldía ante lo vegetal y lo humano como rebeldía generalizada, o en proceso de generalización, pues cada individuo humano es un rebelde en potencia, un ser capaz de rebelarse contra todo, incluso de ser un «rebelde sin causa». Pues la rebeldía, como casi todo en esta vida, tiene un carácter ambiguo, ambivalente (como cohabitado por un duende extraño). Suele ser positiva y negativa al mismo tiempo; benéfica y creadora de sentido a la vez que crítica y disolutora. La rebeldía es un decir no a algo dado, pero en nombre de un sí a algo anhelado; rechaza lo presente, pero espera algo ausente.

El ser humano, ese ser que crece entre la naturaleza y la cultura, es rebelde por naturaleza: se rebela ante la naturaleza para crear cultura y se rebela contra la cultura que ha creado al echar de menos su naturaleza perdida. Esa doble rebeldía es la que ha constituido al

ser humano como humano o, al menos, como un ser en proceso de humanización y, por tanto, como un ser siempre en peligro de deshumanización. La historia transcurre por el borde de ese peligro. Ese peligro nos constituye, paradójicamente, como humanos. La rebeldía comporta, pues, una amenaza y una promesa. Uno suele rebelarse de joven contra el dios o los dioses vigentes, contra el orden establecido en su familia, en la sociedad, en su época histórica, en su mundo, pretendiendo, de un modo más o menos consciente, mantenerse fiel a sí mismo. Así le ocurrió, pero a lo largo de toda su vida, a Sócrates, que finalmente fue condenado por no creer en los dioses oficiales de la ciudad, y sí hacer caso, por el contrario, a su propio *duende* o *daimon* personal.

Los mayores solían decirnos, cuando éramos jóvenes, que hasta los treinta años se vive de ilusiones y después se necesitan realidades. Lo que no nos decían es que cuando ya somos mayores descubrimos que también las presuntas realidades son ilusiones que se

acaban diluyendo. El ser humano se rebela contra algo que se le presenta y que vivencia como absurdo e inhumano, como algo que le impide ser propiamente humano, que le hace esclavo, que le aliena o separa de sí mismo y de los otros. Los espartanos se rebelaron contra el imperio persa en las Termópilas, derrotándolos junto a los demás griegos en Salamina. La rebeldía impulsó a los hebreos a salir de Egipto y adentrarse en el desierto en busca de una tierra prometida. La rebeldía colectiva reúne a los rebeldes, a los que se les presenta como la negación de lo que les niega.

Al negar al que le niega el rebelde adquiere una identidad propia, se identifica con una causa, se integra en un grupo o en un movimiento. Rechaza una situación que vive como un sinsentido, como algo absurdo, y espera poder cambiarla, convertirla en algo con sentido. Se trata, pues, de una búsqueda colectiva de sentido que suele consolidarse en un canon o institución que vela por el mantenimiento de lo alcanzado en esa búsqueda y que lo hace permanecer. Lo que así permanece ofrece al que lo acepta una cierta seguridad y una sensación de equilibrio, pero al permanecer suele perder el dinamismo, volverse rígido, quedar atrapado en la rutina y en la formalidad. Pero la capacidad y la necesidad de rebeldía del ser humano no se agota en esa rebeldía colectiva que instaura un mundo. Cada persona ejerce la rebeldía (o no lo hace) a su propio modo.

Cada cual tiene su propio modo de rebelarse, con independencia de que pueda ejercerlo o se atreva a hacerlo. Al igual que la colectiva, también la rebeldía personal puede ser creadora o destructiva, puede abrir horizontes o limitarlos. Lo que la diferencia es que no suele consolidarse en una identidad bien determinada, canónica, ni aspira a ella. Por el contrario, la rebeldía personal suele promover una no identificación o una

identidad diferida, borrosa, una cierta in-adaptación o desajuste con respecto a los modelos, roles y modas imperantes. La persona rebelde lo es por fidelidad a sí misma, a su vocación humana singular e intransferible, a su *duende interior*, como decía Sócrates. Esa vocación le invita a no dejarse reducir a la condición de cosa, de objeto o de sustancia, a no deshumanizarse ni deshumanizar al otro, a respetarse y respetar al otro. Le invita a ser humano, a seguir ese proceso inacabable en el que consiste el ir siendo humano, cada cual a su manera.

Como dice Luis Garagalza, la rebeldía interior viene a ser auto-rebeldía, reacción a la propia realidad o circunstancia resquebrajada. La rebelión es política, la revuelta es social, la revolución es total y la rebeldía personal. La rebeldía de Job es contra su destino infausto, la rebeldía del Eclesiastés contra el mundo, y la rebeldía final de Jesús es frente al aparente abandono de Dios en su cruz. El propio Sócrates se cabrea con la autoridad demagógica, mientras que en nuestro tiempo Camus se rebela frente al absurdo, aunque curiosamente lo acaba aceptando en su Sísifo como inevitable. Sin embargo, yo diría que no se trata de aceptar el absurdo, sino de asumirlo críticamente.

La auténtica rebeldía no es meramente política o social, sino radical, por cuanto se subleva ante la hechura desgarrada del universo, la malhechura del mundo y de la vida, la hechura mortal del hombre y su existencia. La auto-rebeldía se subleva no contra una constitución, sino contra su propia constitución, a modo de insurrección desde la crítica a un diseño ecológico y humano agujereado por el sinsentido, y no solo por culpa del hombre. La cuestión es más honda, más profunda, ya que tiene que ver con la constitución de lo real y su evolución problemática, y no meramente por culpa del hombre.

José Luis Caballero Bono
Director de Diálogo Filosófico

CIENCIA Y FE: PERFILAR EL SENTIDO DE LAS PALABRAS PARA PLANTEAR UNA RELACIÓN ENTRE AMBAS

La atención a los medios de comunicación muestra que el tema de la relación entre ciencia y religión no ha perdido actualidad. No es tan frecuente, en cambio, plantear la relación entre ciencia y fe, como tampoco lo es el tratar de la relación entre ciencia y teología. De cara a un análisis de la relación entre ciencia y fe, me interesa perfilar lo que queremos decir con estas palabras.

La primera palabra es 'ciencia'. En la mayoría de las lenguas occidentales este término suena bien. Es una palabra que inmediatamente despierta aprobación, despierta asentimiento. Alfonso López Quintás ha hablado de palabras talismán, es decir, palabras que inmediatamente suscitan nuestra aprobación porque están rodeadas de un halo de prestigio. Si decimos 'libertad' inmediatamente la aceptamos. Si decimos 'sacrificio', eso no lo aceptamos, no nos gusta. Véanse los resultados de citas de un artículo que lleve en su título la palabra 'muerte'. En cambio, cuando decimos 'democracia', eso inmediatamente suena bien, aunque nadie sabe lo que es la democracia: hay muchas definiciones. Pues bien, lo mismo sucede con la palabra 'ciencia' y el calificativo 'científico'. Cuando decimos: «esto es un hecho científico», entonces pensamos que ya no hay nada que discutir. Le atribuimos un grado supremo de verdad. La misma palabra 'ciencia' goza también de muy buena salud social. Se la identifica rápidamente con progreso, algo bueno para la humanidad.

Sorprendentemente, este éxito tan grande que tiene el sustantivo 'ciencia' y el adjetivo 'científico' contrasta, primero, con el lentísimo nacimiento de estas palabras. Y segundo, contrasta también con el significado tan estrecho, tan limitado, que se les suele dar. En primer lugar, quiero decir algo sobre el surgimiento, el origen de estas palabras.

Alguien puede pensar que el concepto de ciencia, y lo que hoy entendemos por ciencia, han existido siempre. Pero no es verdad. Los antiguos griegos usaron la palabra *episteme*, que solemos traducir como cien-

cia o conocimiento. Luego, los latinos y los medievales usaron la palabra latina *scientia*. Y lo traducimos como ciencia. Y, sin embargo, ni la *episteme* ni la *scientia* coinciden con lo que hoy entendemos por ciencia. Aunque las tres designan un tipo de conocimiento.

Para darnos una idea, pongamos un ejemplo muy conocido. En plena Edad Media, en el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino se pregunta si la teología es una *scientia*, si es una ciencia. Y dice que sí. Él hace un razonamiento, en buena parte fundado en Aristóteles, y concluye que la teología es una ciencia. Hoy en día, cuando el hombre de la calle oye la palabra 'ciencia' no se le ocurre pensar en la teología.

Por tanto, la ciencia, tal y como hoy se entiende, no coincide con la ciencia tal y como la entendieron los griegos o tal y como la entendieron los medievales. Y esto lo ilustra el origen de esta palabra.

¿De dónde proviene la palabra 'ciencia'? Hoy la investigación lexicográfica nos dice que esa palabra no es una traducción inmediata de la palabra latina *scientia*, sino que es una abreviación de la expresión *scientia naturalis*. Es decir, existía esta expresión, «ciencia natural», en latín o también en lengua vernácula, y para simplificar se quitó el calificativo de 'natural'. Pero claro, la palabra 'ciencia' ya estaba marcada por ese calificativo. No se olvida fácilmente a un buen acompañante. El resultado es que desde el siglo XVII se empieza a entender por ciencia, sin más, «ciencia natural».

Un investigador inglés (David Wootton) detecta el primer uso de la palabra *science*, en inglés, en este sentido, en un texto de un poeta, John Dryden, de 1668. No sabemos si esto será exacto, pero ya nos vamos haciendo a la idea de que la palabra 'ciencia' es relativamente reciente y ha tenido una historia lenta. ¿Y qué decir de la palabra 'científico'?

En español y en francés, 'científico' —*scientifique*— puede funcionar como adjetivo o como sustantivo. Otros idiomas, como el italiano o el inglés, tienen dos palabras distintas, una para el adjetivo y otra para el sustantivo. Nosotros no. Pues bien, el adjetivo

scientifique aparece ya en francés en el siglo xiv en el sentido de producción de conocimiento (esa palabra viene de *scientia* y de *facere*). Pero usado como sustantivo, o sea, como el hombre que se dedica a la ciencia, hace acto de presencia en las distintas lenguas europeas solo al final y muy al final del siglo xix. Anteriormente se usaban otras denominaciones: naturalista, físico, *savant*, hombre de ciencia, filósofo natural, etc.

Es interesante el origen de las palabras, que está siempre ligado a una tradición. Y es interesante también porque nos ilumina sobre la segunda cuestión que he señalado. El éxito de esta palabra, 'ciencia', en nuestra cultura, contrasta con el significado tan restringido, tan limitado que se le da habitualmente. Cuando hoy en día las personas piensan en la ciencia, en lo que piensan es en las ciencias naturales: física, astronomía, química, biología, medicina, etc.

En el siglo xix apareció la expresión «ciencias del espíritu» para acoger a otras disciplinas: la lingüística, el derecho, la filosofía, la filología, la historia... Pero cuando decimos ciencia nadie piensa en las ciencias del espíritu. Y lo más escandaloso de todo es que nadie piensa en las ciencias formales: matemáticas y lógica. Que todo el mundo admite que son ciencias de las que podríamos llamar duras. Y, sin embargo, casi nadie piensa en eso.

Cuando se ha hablado tanto de conflicto, o en general, de relación entre ciencia y fe, siempre nos referimos a las ciencias naturales. Solo personas más cultas se pueden plantear temas como «las matemáticas y Dios» o «Dios y la lógica».

Hasta aquí hemos aclarado un poco el sentido de la palabra 'ciencia': es un tipo de conocimiento. Y condicionados, como estamos, por la historia y por la misma formación de esa palabra, ese tipo de conocimiento tiene como objeto realidades naturales. Ahora toca decir algo sobre el concepto de fe. Nos referimos a la fe religiosa. ¿Qué es la fe? No es fácil responder porque se han dado muchas definiciones. Pero creo que se puede hablar de la fe religiosa en tres niveles:

Primer nivel: La fe como creencia. Creemos en unos hechos que nos han contado cuando éramos pequeños y que no hemos visto con nuestros propios ojos. Por ejemplo: el nacimiento de Jesús, las escenas del Evangelio, la crucifixión. Todo esto nos lo han conta-

do. Es decir, nos fiamos de las fuentes de información que tenemos: puede ser un libro, o pueden ser unas personas.

Decía san Pablo que la fe es creer en aquello que no se ve. Pero es que, si nos fijamos, esto es un dinamismo normal en toda vida humana. No podemos vivir como seres humanos sin confiar. Cuando subimos a un avión no le pedimos al piloto que nos enseñe el carnet de piloto. Creemos que la persona que ocupa la cabina está capacitada. Es decir, la razón humana tiene un coeficiente de fiducialidad, es fiducial.

Cuando yo salga de esta sala, atravesaré esa puerta. Pero yo no voy a comprobar si detrás de la puerta sigue estando el suelo, o si alguien se ha llevado el suelo y me voy a caer en un precipicio. Tengo confianza implícita en que el suelo está ahí, estoy en la creencia de que es así. Los sociólogos Berger y Luckmann traen una bella imagen en su obra *Rumor de ángeles*. Dicen que cuando una madre arrulla a su bebé, que está llorando desconsoladamente, en el fondo lo que le está diciendo es que merece la pena confiar en este mundo al que ha venido.

Entonces tenemos que la fe como creencia envuelve la confianza, incluso una confianza en aquellos que me transmiten esa creencia. Y esto se da no solamente en la fe religiosa, sino también en la ciencia. El científico necesita confiar: en la veracidad de las mediciones, en lo que le dicen compañeros de profesión, en que va a conseguir algún resultado. Tanto el hombre de fe como el hombre de ciencia se apoyan en la dimensión fiducial de la razón.

Esto de la confianza a veces se ha llevado hasta el extremo. Los artistas representaban la fe como una mujer con los ojos vendados. Precisamente por seguir esa definición: «creer en lo que no vemos».

Segundo nivel: La fe como conocimiento. Con mucha razón se ha dicho que la fe no es solo confianza ciega, creer a ojos cerrados, sino que la fe es vidente. Ocurre aquí un poco como con ese dicho que usamos en español: «El amor es ciego», porque a veces parece que los enamorados no ven los defectos de la persona amada. Pero llegó un filósofo, Max Scheler, que dijo que no, que el amor es vidente. El amor ve. El amor conoce. Es más, es un medio de conocimiento privilegiado. Porque cuando amamos a una persona

conocemos aspectos de ella que no podríamos conocer si no la amamos.

Pues lo mismo pasa con la fe. La fe es conocimiento, conocimiento de Dios. Ya no solamente creo en lo que otros me dicen, sino que tengo, en primera persona, la experiencia de que conozco a Dios. Y no tengo duda. Es decir, el creyente es realista. Da por sentado que ese Dios del que tiene experiencia existe realmente fuera de su cabeza. No piensa que sea una ilusión. Y según sea esta experiencia pueden darse episodios de, como decía Sta. Teresa, vivir la presencia de Dios de tal manera que no deja ninguna duda de que Él es el que ha estado presente.

Por tanto, la fe es conocimiento. Un teólogo de la posguerra, Augusto Andrés Ortega, decía: *cognitio Dei participata*. Es el mismo conocimiento por el que Dios conoce y se conoce a sí mismo, pero participado por nosotros.

Y entonces vemos que en este punto también hay una convergencia con la ciencia. La ciencia es conocimiento. Y el científico tiene la pretensión de que las entidades de las que habla son reales, no son imaginarias. La diferencia con la fe es que la ciencia no se ocupa de Dios. Lo que llamamos ciencias naturales se ocupan únicamente de realidades que son accesibles a los sentidos, que pueden ser captadas por nuestros órganos sensoriales. Pero esto no significa que la ciencia esté legitimada para negar aquello que cae fuera de su alcance.

Me gusta decir que la ciencia es metodológicamente agnóstica. Metodológicamente, es decir, ni afirma a Dios ni niega a Dios. Sencillamente porque Dios cae fuera de su campo. Pero esto no significa que el científico tenga que ser agnóstico.

Tercer nivel: La fe como respuesta de adhesión. Hasta aquí he dicho que en la fe puede haber sentimiento, por ejemplo, sentimiento de confianza. Que puede haber y hay conocimiento: es un vivir la vida de Dios en nosotros. Pero queda el tercer aspecto: la fe puede implicar de tal manera a la persona que envuelve también su voluntad.

Es decir, la fe no es simplemente algo que me pasa, sino una respuesta que yo doy libre y conscientemente. Pero respondo porque algo me ha pasado. Y en ese algo entran muchas cosas: la enseñanza que he

recibido, el entorno en que me muevo, por ejemplo, si soy practicante, si pertenezco a un grupo de fe... Y entran también esas experiencias puntuales que parece como que me hacen ver de golpe el sentido de mi vida, o en las que veo con claridad lo que debo hacer. Hay como un piloto interior que me dice: este es el camino. O experiencias muy incisivas de Dios como aquel que ofrece un apoyo eterno, aquel que no deja que me caiga o que me pierda para siempre. Como una mano que me acaricia en lo más hondo del sufrimiento. Es decir, todas las experiencias puntuales en que se nos abre una ventana a la eternidad y que Kierkegaard llamaba «el instante». Karl Jaspers las llamaba experiencias límite. Y la Iglesia Católica las ha llamado siempre experiencia de la gracia.

Pues bien, la fe es la respuesta a esa experiencia. Una respuesta de acogida que se mantiene en el tiempo. Una respuesta, en suma, que compromete nuestra libertad. Este es, a mi modo de ver, el nivel más elevado de la fe.

El tener esos momentos especiales que me llevan a una hermenéutica de mi vida, eso no depende de mí. Pero la respuesta sí depende de mí. Y, en resumidas cuentas, es una respuesta de adhesión a Dios, que se manifiesta de esa manera.

Advirtamos que incluso en este nivel tan característico de la fe encontramos un parecido con la ciencia. También en la investigación científica se pueden producir momentos de iluminación o de inspiración, en los que el científico tiene la impresión de que él no ha hecho nada, sino que un aspecto del mundo se le ha revelado de manera gratuita, como un regalo cuyo valor excede el esfuerzo aplicado para descubrirlo. Pero, aunque no se den esos episodios luminosos, lo cierto es que la voluntad, la libertad humana, está implicada en la adquisición y en el crecimiento de la ciencia. Un ejemplo lo pone Zubiri. El filósofo vasco decía que una demostración matemática no demuestra nada para mí si yo no la acepto. Es decir, se requiere un acto volitivo, un acto de asentimiento, para que esa demostración funcione efectivamente como tal en mi vida. Y en este punto, solo en este punto, la demostración científica no es diferente de las llamadas demostraciones de la existencia de Dios, que indudablemente exigen ese tomar partido por parte de la voluntad.

XI JORNADAS DE DIÁLOGO FILOSÓFICO

Conocer y Pensar la Realidad Humana

Salamanca, 25-27 de Junio de 2020

En tiempo de crisis nos acucian las preguntas de siempre: ¿qué somos?, ¿de dónde venimos?, ¿a dónde vamos? Preguntas que ya afloraban en los antiguos mitos. Desde que sobre la Tierra han existido individuos conscientes de sí mismos y de su circunstancia cósmica, la incógnita permanece siempre abierta y se nos ofrecen variadas propuestas para despejarla.

En las XI Jornadas de Diálogo Filosófico queremos informarnos y dialogar sobre las investigaciones científicas y filosóficas acerca de la realidad auténtica de quienes integramos la humanidad actual. Las anteriores Jornadas y muchos números de Diálogo Filosófico, de manera directa o indirecta, han tratado el tema desde algunas perspectivas particulares. Ahora, a principios del siglo XXI, cuando algunos hablan de transhumanismo y poshumanismo, intentamos abordarlo de la manera más amplia posible.

NÚCLEOS TEMÁTICOS:

- Posibilidades y límites de la perspectiva científica.
- El reto de las antropologías filosóficas.

DESTINATARIOS: Las XI Jornadas van dirigidas a profesores de filosofía, ciencias naturales y ciencias humanas, humanidades, religión, teología, derecho, educación, alumnos de licenciatura, postgrado y doctorado, y a cualquier persona interesada por la filosofía.

SEDE DE LAS JORNADAS: Aulas de la Universidad Pontificia de Salamanca (C/ Compañía, 5).

COMUNICACIONES: Los que estén inscritos en las Jornadas podrán presentar comunicaciones. Antes del 4 de mayo de 2020 deberá enviarse a la Secretaría del Congreso un resumen con la extensión máxima de 300 palabras, que será sometido a evaluación por el comité científico.

EL ABONO DE LAS CUOTAS DE INSCRIPCIÓN: La cuota de inscripción es, hasta el 18 de marzo de 2020, de 100 euros (50 para los suscriptores de Diálogo Filosófico, estudiantes y congresistas del mundo iberoamericano). A partir del 18 de marzo de 2020, la cuota será de 140 euros (90 para los suscriptores de Diálogo Filosófico, estudiantes y congresistas del mundo iberoamericano).

El abono de la cuota de inscripción deberá efectuarse en la cuenta de Bankia IBAN ES41 2038-2261-66-6000203415 (sucursal c/ San Sebastián, 34 / 28770 Colmenar Viejo / Madrid). Una vez hecho el ingreso, se habrá de remitir a la Secretaría de Diálogo Filosófico una fotocopia del resguardo correspondiente, junto con los datos de quien desea inscribirse.

SECRETARÍA
DE DIÁLOGO FILOSÓFICO

XI Jornadas
de Diálogo Filosófico
Apartado 121
28770 Colmenar Viejo
(Madrid)

Tel.: 610 707473

Fax: 91 846 29 73

E-mail: dialfilo@hotmail.com

INSTITUTO
DE PENSAMIENTO
IBEROAMERICANO

C/ Compañía, 5
37002 Salamanca (España)
E-mail: ipi@upsa.es;
jlcaballerobo@upsa.es

(Nota: Los suscriptores de *Acontecimiento* podrán inscribirse con la misma cuota reducida que los suscriptores de *Diálogo Filosófico*).

Carlos Díaz

Del I. E. Mounier

LA POSMODERNIDAD EN EL JAPÓN DE HOY, O EL ESTILO WABI SABI

En el actual triedro formado por *postmodernidad*, *zen*, y *clasicismo* se condensa el *pensamiento sincrético global japonés*. Trátase de un *sincretismo hedonista*, nostálgico y *ceromilitante*.

1. NATURALISMO. La Naturaleza (con mayúscula) es sacralizada, panteísta. La fuerza creativa y recreadora de Naturaleza, tratada con algodones. Recuperación de la ecología. *Natura* prevalece sobre cultura, dada la santa candidez inocente (no-nociva) de la generosa madre. Naturalización del hombre integrado en la naturaleza. Convertir la natura en cultura y la cultura en natura. Recuperar el valor artístico de lo natural. No pelear con la naturaleza para que produzca en exceso, sino que los hijos cuiden a la madre.

No diferencia radical entre vegetales, animales y personas. Las mascotas, *bucólico*. Lo suave, el sonido susurrante de la lluvia de primavera. Lo apagado, lo no prepotente. Lo enterrado en la naturaleza, el breviario de podredumbre, la pátina del tiempo. La belleza florecida. buen gusto, elegancia, sencillez, simplicidad sin artificio, recuperar lo esencial. Equilibrio natural. Anarcopacifismo. Ruralismo, la cabaña. Exponer arte en granjas abandonadas, en palacios, en mataderos.

La nostálgica *saudade*, la melancolía, lo neorromántico. Lo retro reinventado. Érase una vez...; en aquel tiempo...

2. LAS FORMAS DISMÓRFICAS. Lo bello de la cicatriz, la belleza exquisita de lo transitorio que se encuentra en el fondo de todo.

La rebelión contra lo regular, contra las superficies uniformes. El gozo de la *disimetría*. La pequeña rebeldía, la vanguardia de la disidencia cultivada. La perversión levantisca del feísmo entendido como bello. Liberación de los cánones establecidos: la subjetividad como criterio de objetividad. La diferencia que no es deficiencia, sino cercana a la supuesta genialidad del creativo.

Es bello porque me gusta, no me gusta porque sea bello. El querer de la querencia sin violencia.

Ser vist@. Bienvenido el halago.

3. CONVIVIR CON LA INIDENTIDAD. No habitamos el mejor de los mundos posibles. Nada es lo que fue porque se ha roto la coherencia en todo: el pasado a nadie le pertenece, el futuro no lo hay, y el presente cabecea. Nada es perfecto, nada es permanente, nada es completo, nada es acabado. Nada es lo que es, todo es lo que no es del todo. Todo es efímero, defectuoso, fungible, fugaz. Todo se oxida. La fiesta de la *impermanencia*, nada es para siempre, solo el cambio permanece.

La renuncia a la ultimidad de la perfección. Comamos y bebamos refinadamente, pues mañana moriremos.

Sentirse cómodo en la imperfección, sentirse imperfecto para seguir aprendiendo, como si la perfección no enseñara, como si fuese una realidad clausurada, como si fuera irreversible. Perfecto hoy, imperfecto mañana. Celebrar la imperfección, la incompletitud, lo inútil, lo defectuoso. Cuanto más perfecto tanto más imperfecto. Lo perfecto es lo muerto. El césped bien cortado al que falta la hoja caída del árbol es imperfecto. La perfección como defecto. Labilidad indefinida de bueno y malo. Ética de lo difuso borroso.

4. LA FÉRTIL PODREDUMBRE

Lo muerto que hay en lo vivo y lo vivo que hay en lo muerto, una nueva forma de tanatología donde se retroalimentan el ser y la nada que anonada al ser y al mismo tiempo le vivifica simbióticamente.

De la magnificencia de las formas bellas a la belleza de la cicatriz, de lo gastado, de lo arañado, de lo descolorido. En lugar de ocultar los defectos, acentuarlos y celebrarlos. Desteñida melancolía: el verdín que ennoblece a las estatuas de bronce.

Esplendor de la vejez redimida. No esperar el «hasta que la muerte nos separe», porque la vida se encarga de hacerlo.

5. EL PLACER DE LA IMPERTINENCIA O NO PERTENENCIA A NADA EXCLUSIVO

La realidad no coincide consigo misma. No hay nada identitario. Delicada lógica de la incoherencia.

Carácter reaccionario de las aspiraciones estables. Más que monogamia, poligamias sucesivas.

La fatiga, el tedio ritual, y la explosión reactiva de la libertad para la rebeldía de la subjetividad, no para la rebelión contra el mal social.

Cambio, luego existo. Neotenia, pasión exploradora. Alabanza de la inestabilidad, de los tiempos líquidos contra la ontología del ser permanente.

Estructuras disipativas. Patrones caóticos, pero a la vez controlables, es decir, no disfuncionales. Orden abierto. La belleza de lo incompleto, de lo renegociable, del palimpsesto siempre retocable. No a las versiones finales. La vida atonal, sin cierre gestáltico, en eterno punto de fuga. La sorpresa controlada. Dinamitar con sordina.

6. LA COHERENCIA BUSCADA EN LA INCOHERENCIA. No al integrista de lo íntegramente bueno. La inmadurez, la indecisión, el titubeo, la puerta abierta al tanteo indefinido. La ambigüedad.

La postverdad, o la no verdad de la verdad. Genialidad sí, magisterio no. Cada maestrillo con su librillo.

No a la virtud clásica helenista. Muerte de Mirón, de Fidias y de Policleto. Antítesis del mundo helénico que valoraba la permanencia, la grandiosidad, la simetría, la omnitudo y la perfección de lo eterno. La vieja moral de la perfección deviene cultivo de la imperfección deliberada, rebelión contra lo regular, contra las significaciones uniformes. El *vicio* contra la virtud entendida como búsqueda de equilibrio y perfección.

Nada es pecado, el mal surge por partenogénesis de sí mismo él solito. La autoindulgencia como indulgencia plenaria.

7. PSICOLOGÍA DE CORTE INTERIORISTA Y NARCISISTA. El absurdo de vivir luchando constantemente por construir un mañana perfecto cuando no sabemos qué pasará mañana, ni si habrá mañana.

La imperfección de la oralidad y la energía del silencio dhármico en lo eterno. Meditación, contemplación silenciosa, desapego, liberación del yo. La apología zénica de la relajación silenciosa, camino hacia la autoestima. *Serendipity*. La paz, la mística, la ataraxia, la nube del no saber, el 'trascender' en la inmanencia. Disolverse en el nirvana de lo recoleto. ¡Oh descansada vida la que huye del mundanal ruido! Ambiente de tranquilidad y de armonía: la vida te sostiene cuando te permites soltar y confiar. Hay que parar, no fracasar en la hiperactividad. Alivio de la despreocupación. Laxitud. No exagerar, dejar las cosas como están, no forzar. Aflojar el control. *Relajación*. Enfriar el *ethos* personal. Dar paso a la provisionalidad, a la incertidumbre. No vivir

a punto de infarto por angustia. No al titanismo, no a las gigantomaquias. Menos es más. Extinguir la sed de ser. Contra el miedo al fracaso que nos hace fracasar. No atorarse en la «vida diez» del querer ser vicediós, ni hombre-biceps. Contra la excelencia profesional, contra la no arruga, contra la ansiedad y la presión del perfeccionismo y de la logromotivación o motivación por logros. Un lunes al mes no ir al trabajo, pequeña arma terapéutica testimonial. No al *WhatsApp*. No al *smartphone*. No al ruido, no al desgaste auditivo.

Ceremonia del té de los monjes zen, ritual de pureza y sencillez en el que los maestros usaban cuencos hechos a mano y anfractuados o irregulares con vidrieras desgastadas, grietas, y una cierta belleza perversa en su imperfección deliberada. *Wabi* para significar simplicidad, ya sea elegante o rústica, y *sabi* para significar belleza de la edad y del desgaste. Cuando los samuráis entraban a una casa se quitaban las espadas dejando atrás sus conflictos e imperfecciones personales (¿pues no quedábamos en que no estaban en contra de las imperfecciones? ¿o quizá quiere decir tan solo en contra de las imperfecciones inevitables de fuera?) como si entraran en un templo de sabiduría. La tertulia, la doxología, el arte de poder no tener razón, la hermenéutica como fin en sí misma. El placer de charlar, de comunicarse, de sentirse acogido acogiendo, la velada.

Crecimiento personal: Vivir el momento. Permitirse error. Aprender a ignorar. Saber decir basta. No juzgar ni juzgarse.

Yoga, calistenia, energetismo, danza, camino. Temle lo que es rígido, odia lo que es frígido.

Llegar a ser alma grande y acogedora (*ma-hatma*), con una gran respiración capaz de fundirlo todo en nada.

La compasión, el mimo, el cuidado. El camino hacia la autoestima. Mirar con ojos cálidos, tiernos, compasivos al mundo que tú eres. Auto y hetero-tolerancia. Aceptar los fallos de otra persona, en lugar de un proyecto de restauración. Dejar tiempo y energía para disfrutar de esa persona. Arte de superar lo trágico.

Contra la no-aceptación de las pérdidas. Resituar logoterapéuticamente el doloroso valle de lágrimas.

Artes menores: una mirada seductora, el primer beso, una puesta de sol, una pompa de jabón, un castillo de arena. Redescubrir lo grande que hay en lo pequeño.

Bonsai: paciencia y nada. Concepción relajada de lo transitorio.

8. RESILIENCIA. De lo imperfecto en uno mismo. Reciclar, reutilizar, no exceso de consumo. Al enamorarnos de objetos imperfectos renunciamos a la necesidad de comprar cosas nuevas, y por tanto nos movemos en el ámbito de un correcto eco-consumo.

Kintsukuroz, la técnica que repara objetos rellenando sus grietas con oro o plata. Restaurar dotando de valor óptimo a lo pésimo, a lo ruinoso, al edificio destruido y cubierto de hierbas.

Recuperar la confianza en el pasado. Las sagas, los relatos, las costumbres. *Abuelear*, las abuelitas como gurús sencillas y confiables.

Captar la esencia de la decadencia. Reconciliarse con lo efímero. Con los tiempos líquidos. *Spleen, melancolía*. Arte de la belleza que hay en la impermanencia de las cosas decaídas y frágiles.

Barroquismo y sencillez a un mismo tiempo. Desposesión controlada del dinero, no sin el dinero. Ser más teniendo más.

9. DISEÑO DE INTERIORES. Tenuemente iluminados mediante el uso de lámparas de mesa y de velas. Hogar rústico, con encanto en las cosas que son exclusivamente tuyas (narcisismo). *Interiores*. ¿El afrontamiento militante contra el desorden económico y social sustituido por la *domestología*? Nicho ecológico-ecosófico.

Paleta de colores que imitan lo que encuentran en la naturaleza: verdes, grises, tonos de tierra roja, creando un ambiente de tranquilidad y armonía.

Sofisticada decoración imperfecta. Las cosas son hermosas tal y como son, lo que no debe impedir la incorporación de errores intencionales para celebrar las singularidades de sus imperfecciones.

La alegría de lo humilde en apariencia, de lo pobre pero muy costoso, es decir, lo contrario de lo que quiere la gente, a saber, que parezca caro pero que sea barato en la ropa rota, lo sucio, lo astroso, pero de boutique.

Cada objeto debe ser hermoso, útil, o ambos.

Atención al detalle.

Prendas viejas de lana, algodón, cáñamo, cuero, bambú. Prendas que mejoran con la edad, por ejemplo, una mesa de madera de comedor transmitida de generación en generación. Ropas de cama arrugadas, materiales hechos a mano. Capazos y cestos de mimbre. Vajillas antiguas, retro; muebles hechos a mano, taburetes hechos con troncos de árboles.

No sentirse avergonzados por los muebles viejos que han sido ya utilizados y muestran marcas y arañazos, si-

no valorarlos precisamente por esa imperfección. Acaiciar las grietas por simbolizar el paso del tiempo y el uso amoroso que se ha dado a las cosas. Decoración sofisticadamente imperfecta. Maderas erosionadas, muebles desgastados con autenticidad y simplicidad, estética minimalista. Plantas de interior, verdor.

Abrir huecos en las paredes en homenaje a las casas antiguas. Paredes casi desnudas. Materiales naturales como madera y piedra.

Comprar en los mercados de pulgas, aunque lo comprado no se encuentre en perfecto estado.

Extraer del baúl de los recuerdos, de las tradiciones. Objetos viejos en papeleras para recordar o resignificar alguna historia pasada y hacernos conscientes del paso por la vida. Recuperar los viejos artículos y su encanto.

Diseño sostenible. Cuidar bien mis pertenencias, prestarles atención y repararlas.

Las pertenencias se reducen a la esencialidad en función de la utilidad, la belleza, o la nostalgia (o las tres). Apreciación de la belleza trascendente en los objetos físicos que reflejan el flujo de la vida en el mundo espiritual.

10. TROFOLOGÍA. La comida simple y preparada desde la intuición, nada de recetas prescriptivas, sino creatividad.

No solo saborear los sabores, sino también inhalar la riqueza de los olores, escuchar los sonidos provenientes de la comida, sentir sus texturas húmedas, crujientes, masticables. Hedonismo de boca fina.

EN RESUMEN, una filosofía de la vida bajo el signo de la *homeostasis*, es decir, en el equilibrio perfecto sin *homeorresis*, sin salir de sí mismo. La *homeorresis*, el afrontamiento, la lucha, no caben en esta mentalidad japonesa, aunque el a-porético (sin-poros, sin respiraderos hacia el exterior) rey Midas se hizo una funda de oro y murió por no poder respirar.

Por otra parte, semejante mentalidad oriental no resuelve fácilmente sus *contradicciones performativas* presentes en afirmaciones del tipo «nada es perfecto, nada es permanente, nada es completo», pues el *nada es perfecto* constituye una afirmación perfecta e invalidante de lo imperfecto en sí misma. Se trata de la dificultad del pensamiento deconstructivo, de la cual dijera Federico Nietzsche que nada hay más afirmativo que una negación solemne. Y ausencia de preocupación por la libertad, la igualdad y la fraternidad.

Prisionero

Lo descubrí el primer día de este invierno. En tiempos ya olvidados yo tenía un buen empleo y una casa cuidada, pero se la quedó el banco cuando perdí mi puesto de trabajo a una edad incómoda. Como consecuencia, primero me convertí en un parado de larga duración después en un sintecho; hoy soy un indigente que durante el verano lo resisto gracias a sus benévolas noches. Mientras se prolongan esos meses el cielo no resulta un mal tejado, ni la estrellas mala compañía ni los árboles un difícil cobijo, pero el invierno torna a la Naturaleza cruel con los excluidos, esos seres que rompemos la estética resplandeciente de las ciudades.

Así que harto de no importarle a nadie, hambriento y decidido a no pasar frío ni una sola noche más, opté por dirigirme al Viaducto con la firme intención de saltar desde él y abandonar un mundo acogedor para unos y hostil para demasiados. Pero cuando solo me faltaba doblar una esquina para llegar al lugar elegido, advertí que, sin poder evitarlo, empezaba a caminar en sentido contrario. Sí, no exagero, era como si fuera un perrillo al que su dueño lleva atado a una correa para obligarle a ir por donde él decida.

Antes de aquel día no me había ocurrido nunca nada parecido. Aunque debo aclarar que, a pesar de las circunstancias, tampoco antes a mí se me había ocurrido tomar una decisión tan radical. Fue tal mi asombro que tardé en comprender lo que estaba sucediendo.

No, no era que en mi camino se hubiera cruzado un viandante compasivo que quisiera retenerme en esta tierra empujándome lejos de aquel lugar y de aquella tentación y ofreciéndome, para ello, alguna

otra alternativa posible: algún trabajillo, por muy humilde que fuese, se me ocurre como ejemplo. ¡Qué va! Al observar con detenimiento el hecho advertí que era mi sombra, mi propia sombra la que tiraba con fuerza de mí. Al parecer no está de acuerdo con mi postura a pesar de todas las ocasiones en que yo la he visto titiritando pegadita a la pared o tirada en el suelo encogida a mi lado.

Muy decidido me dirigí de nuevo por otro camino al mismo lugar, pero en cuánto me aproximé a él, ella tomó la delantera y se repitió la escena. Cansado de reincidir en la misma situación, una y otra vez, como si estuviéramos ensayando una cómica obra de teatro, le planté cara e intenté machacarla a puñetazos con la intención de que cayera rendida, pero ¡que fracaso! Imposible vencerla. Siempre consiguió zafarse de mis puños esquivándose con agilidad.

¿Qué puedo hacer? me pregunto. ¿Denunciarla por acoso? ¿Quién me va a creer? Al principio ni yo mismo podía creerlo.

¡Qué engañado he vivido durante toda mi vida! Me creía libre, pobre, despreciado, excluido pero libre. ¡Ay! No es cierto, hoy conozco la verdad. Ella no me ha cargado con cadenas, ni me ha atado las manos a unas esposas; tampoco me ha encerrado entre barrotes porque no los necesita, pero soy su prisionero.

Y aquí estoy ahora, a las puertas de un albergue esperando que haya esta noche lugar para nosotros en él, y a ver si, mientras tanto, se me ocurre qué puedo hacer para librarme de semejante testaruda.

De momento la veo muy tranquila.



*El laborismo en España.
Mi experiencia personal,
Publications de la
Universitat d'Alacant*

Colomer Viadel, Antonio,
(Cuadernos de Estudios e Investi-
gaciones del Observatorio Lucen-
tino de Administración y Políticas
Comparadas), 2019. Prólogo de
José Manuel Canales Aliende

La obra objeto del presente comentario relata un conjunto de vivencias ciertamente enriquecedoras que, con notable franqueza y generosidad, nos traslada el Profesor Colomer y que bien podrían servir para propiciar líneas de investigación, reflexión y toma de conciencia que puedan desembocar en alguna nueva formación política renovadora tan necesaria en los tiempos actuales.

Esta novedad bibliográfica se consagra «al estudio del pensamiento laborista, que tiene sus rasgos y características propias en el seno del pensamiento político y social español. El pensamiento laborista, sin vincularse al sindicalismo como su homólogo británico, surgió como un intento sincero (...) de dar respuesta seria y eficaz a la problemática sociopolítica (...) proponiendo un partido (...) de orientación y contenido progresista, pero no marxista expresamente (...) En realidad, el laborismo puede ser considerado como un antecedente de la socialdemocracia» (págs.9-10).

El Profesor José Manuel Canales Aliende, prologuista de la obra, expresa su deseo de que el libro, más allá de narrar circunstancias y vivencias históricas relativas a este pensamiento y partido político desaparecidos tras una breve vigencia, «pueda ser también quizás de utilidad para a la búsqueda de nuevos parti-

dos políticos en España, para responder a la crisis múltiple del sistema español actual de partidos vigente, que ha provocado una gran crítica y desafección ciudadana» (págs. 9 y 10).

Como Secretario General del Partido Laborista por el que se presentó en Valencia a las primeras elecciones generales del actual período constitucional, celebradas el 15 de junio de 1977, Antonio Colomer Viadel constató, dentro de la alegría general por aquella fiesta de participación democrática, un inolvidable ambiente de convivencia entre grupos ciertamente muy dispares, pero asimismo identificados en la ilusión, e incluso el entusiasmo, por la democracia recobrada. Y todo ello pese a que los enormes recursos económicos de los grandes partidos hacían casi inviable la participación por libre de los ciudadanos o de los pequeños partidos sin recursos como era el caso del Laborista. Como advirtiera con toda razón el Profesor Colomer, carece de sentido la sustitución de la democracia —entendida desde el protagonismo consciente del pueblo— por el mero mecanismo del sufragio, que es un instrumento de aquella, y que resulta claramente insuficiente si no concurren las condiciones previas de serenidad, conciencia de los problemas, exposición libre de las ideas y organización de las fuerzas sociales.

Los aspectos más destacados del *Manifiesto de la Asociación Política Laborista* pueden ordenarse, a partir de un esquema muy general y básico, del modo siguiente (págs. 24 y 25):

El Partido Laborista nace a partir de unas inquietudes más sociales que propiamen-

te políticas. Se orienta a resolver, en primer lugar y como prioridad, los problemas del aquí y del ahora. En tal sentido, preconiza la autogestión, en su más amplio sentido, y aplicada a una comunidad de mujeres y hombres libres. El derecho a decidir debe estar vinculado directamente a la persona a la que cada problema afecte.

El poder se debe ir distribuyendo entre todos los miembros de la sociedad, de tal suerte que se sientan conscientes y responsables de la problemática que les afecta. A tal efecto, se desea configurar el poder en la base. A tal efecto, se fomenta lo local y, por consiguiente, se huye del centralismo y de la burocracia improductiva. Se trata, pues, de un proyecto fundamentado en la responsabilidad y en la libertad. O, si se prefiere, en la libertad responsable.

No se trata de dominar el país ni conquistar el poder. Antes, al contrario, lo que se propone es emplear tiempo en estudiar los problemas, ofrecer soluciones y buscar una legitimidad de ejercicio, esto es, que la acción política desempeñada sea verdaderamente valorada como un acierto por el cuerpo social.

La democracia no es el derecho a elegir representantes para que ellos decidan por nosotros. Muy al contrario, la democracia debe partir de la conciencia del ciudadano, del derecho a decidir que cada uno tenemos, de forma que nuestros representantes sean meros ejecutores del programa electoral que condujo a su elección. O lo que es lo mismo, las elecciones materializan nuestras decisiones colectivas y son esas decisiones, y no los meros intereses de partido o lo que coyuntural-

mente beneficie a su líder, las que han de transformarse en acciones políticas concretas. Al fin y al cabo, la propia idea de Estado democrático debe ir siempre ligada a la defensa común de las libertades y la protección de los derechos. La nación es, en definitiva, el baluarte desde donde defender nuestras libertades de manera activa, consciente y comprometida.

Más allá de cualquier planteamiento ideológico, se aspira a alcanzar tres objetivos: la justicia social, el desarrollo racional y el reparto equitativo del poder. Para abordar con rigor estos retos, se apuesta por el estudio y la metodología científica al tiempo que se logra huir de los extremismos y la virulencia que en ocasiones acompaña a ciertos planteamientos ideológicos. Ninguna simpatía o acercamiento al proyecto laborista debe partir de sentimientos negativos hacia otros planteamientos o modos de pensar.

En definitiva, la obra de referencia constituye un estudio meritorio y completo sobre la experiencia del Profesor Antonio Colomer Viadel en lo que fue el Partido Laborista de España. Puede afirmarse, sin ningún género de dudas, que la lectura de este libro es altamente recomendable para el público interesado por el ámbito de la teoría política, con particular interés tanto para los estudiosos del Derecho Constitucional como para quienes orientan su actividad docente e investigadora al área de conocimiento de Ciencia Política.

José Luis López González
Profesor Titular
de Derecho Constitucional
Universidad Autónoma de Madrid



*El morir de los sabios.
Una mirada ética sobre la
muerte*

Enrique Bonete Perales
Ed. Tecnos, Madrid, 2019, 318
páginas.

Este libro del profesor Enrique Bonete, catedrático de filosofía moral de la Universidad de Salamanca es un magnífico trabajo sobre sobre lo que han pensado sobre muerte un escogido número de filósofos, en el que se desarrolla todo lo que el pensamiento ha dado de sí al reflexionar sobre este hecho enigmático e ineludible que, tarde o temprano, adviene a todos y cada uno de nosotros.

El planteamiento es original y la exposición detallada y sobre todo amena. La perspectiva adoptada parte de un aspecto de lo que el autor llama tánato-ética, «las implicaciones éticas del hecho de que los humanos seamos finitos, mortales», que plantea grandes preguntas, tres de las cuales estructuran la obra en tres partes: I) Ante la muerte: ¿serenidad o temor?; II) Ante el dejar de ser: ¿el yo propio

o el otro amado?; III) Ante el suicidio: ¿a favor o en contra?

Son las preguntas clásicas que resuenan en la historia de la filosofía, a la que han respondido una y otra vez, de distintas maneras la meditación de un buen número de filósofos. Entre ellos el autor ha seleccionado 24, ocho para cada uno de los interrogantes planteados:

I. La respuesta a la inquietud que provoca la muerte viene ilustrada por la exposición de las doctrinas de Epicuro, Cicerón, Descartes, Spinoza, Scheler, Heidegger, Wittgenstein y Eugenio Trias.

II. El morir propio y la muerte del otro abren otro gran ámbito de meditación. Es posible «Temer más el fallecimiento del ser amado que la propia desaparición, justamente porque lo que de verdad vivirá será la muerte del prójimo, mientras que la mía no podré experimentarla en sentido estricto, careceré de conciencia» (p. 31). Salen al escenario otros ocho personajes: Agustín de Hipona, Unamuno, Freud, Sartre, Zubiri, Marcel, Arendt y Julián Marías.

III. El acto trágico del suicidio y su posibilidad al alcance de la libertad del hombre han dado lugar a acalorados debates a lo largo de la historia, a condenas y elogios apasionados, hasta el punto de que, citando a Camus, se nos recuerda que «no hay sino un problema filosófico realmente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no la pena de ser vivida equivale a responder a la cuestión fundamental de la filosofía» (p. 38). Aquí desfilan otros ocho filósofos con sus respuestas diversas y encontradas: Séneca, Tomás de Aquino, Montaigne, Hume, Kant, Schopenhauer, Nietzsche y Jaspers.

El desarrollo de cada uno de los 24 capítulos sigue un esquema común sumamente didáctico, que es uno de los grandes aciertos del libro, especialmente por relacionar la actitud del filósofo con su teoría. Cada uno consta de cuatro apartados: 1) Narración de la muerte de cada filósofo según los documentos que la testimonian; 2) Tesis tánato-éticas que se deducen de su doctrina; 3) Respuesta teórica del pensador en cues-

tión respecto al problema planteado en cada sección (Temor / serenidad; muerte del otro / muerte propia; a favor o contra el suicidio; 4) Un texto representativo de las ideas fundamentales sobre estos problemas.

De este modo tenemos como resultado; veinticuatro biografías o, mejor dicho, tánato-grafías de eminentes pensadores, otras tantas exposiciones de la ética relacionada con el acontecimiento de la muerte, así como un amplio elenco de respuestas a las preguntas básicas y, finalmente una excelente antología de textos de 2 a 3 páginas, que ilustran profusa y profundamente el pensamiento sobre la muerte en la cultura occidental.

Difícilmente se encontrará otro libro de tan fácil y agradable lectura sobre un tema tan arduo y serio como es la muerte y los problemas éticos implicados en ella. Por ello, con esta breve noticia queremos recomendar calurosamente su lectura a todo mortal consciente de serlo.

Luis Ferreiro

■ Análisis

PRESENTACIÓN

VIVIR DIGNAMENTE

El ser humano es un viviente. No solo es un ser vivo. Eso también lo es cualquier animal. El hombre es un ser que sabe que vive. Solo él lo sabe. Y, esta sabiduría de sí mismo le convierte en un mortal. También sabe que muere. Y sabe que ha vivido, que vive, que, posiblemente, todavía le queda algo por vivir. Aún le cabe hacer alguna cosa que dependa de él. Aún le cabe dejar una huella que puedan ver sus amigos o enemigos, o los indiferentes. Quizás le pasa por el escenario de sus pensamientos que todavía puede hacer algo para mejorar su huella. Tal vez le pase, al mismo tiempo, que quizás ya sea tarde, que puede morir ahora mismo. Mientras lo está pensando.

El hombre es un ser extraño. No es normal, es decir, no es natural. La norma se acaba con cada hombre. Cada hombre puede seguir su propia ley. El hombre, desde que piensa en clave del bien y del mal, sabe que puede hacer lo mejor, y lo peor.

Vivir no es lo que más quiere, aunque sea lo que más desea. Si ha llegado a unir el amor y el pensar, si ha experimentado el peso y el escalofrío del amor, si se ha asomado a comprender el misterio abismal de la existencia, ha comprendido que su vida, vivir él, no es lo más importante. Lo que es menester, la misión de su vida, consiste en que el amado viva. Es la vida del amado la importante. La mía, la del amante, está cumplida cuando da la vida, cuando se da en la vida.

Estamos hechos para el amor. Estamos sembrados de tal manera que sentimos que vivimos, nos sentimos vivos cuando es el amor quien nos hace. Cuando sentimos que estamos amando al vivir. Cuando sentimos que estamos dispuestos a morir por vivir amando. Y, a veces, lo conseguimos. Puede ser que un largo entrenamiento de amores nos haya habituado a lograrlo. Puede ser que un ferviente deseo escondido durante años en nuestros adentros se ponga erguido cuando la ocasión lo requiera.

Pero, no hay la menor duda, quien ama, no pone su vida en primer lugar. Morir, para él, es vivir. Eso es lo que tiene sentido. Es lo que el sentido exige. Un deber de amor.

ANTONIO CALVO ORCAL
Licenciado en Filosofía

Vivir y morir, las dos caras de la moneda de la vida, son cosa seria. Es una moneda que no tiene precio. Es una moneda única.

El taladro percutor de la doctrina repite machaconamente que la persona es un ser digno, que su vida es sagrada. Pero, sucede que la condición ineludible para apropiarnos la vida que se nos regala, consiste en hacerla disponible, en convertirse en cada acto en un servidor. Solo así vamos incorporando, encarnando, en nuestro comportamiento y, a través de él, en nuestro ser, la verdad de la existencia, la verdad que consiste en amar, en crear, en comulgar. La verdad que nos va haciendo verdaderos. La verdad que se muestra en la perspectiva única que solo se ve cuando cada uno de nosotros la desvela en su vida.

La tarea del hombre consiste en llegar a comprender y a vivir la vida de tal manera que sienta que solo llega a ser él, cuando supera el miedo a morir al decidir hacer lo que debe, lo que le pide el amar. *Para venir a serlo todo, no quieras ser algo en nada*, nos dice Juan de Yepes, en la tercera pareja de versos de la *Subida del Monte Carmelo*.

Pocas veces nos paramos a pensar que el caminar humano consiste en caer en la cuenta de nuestras ignorancias y de nuestros miedos, escuchando a quienes han visto la realidad, y convertirnos en misioneros, en servidores, en ministros educadores de quienes creen que saben y, sin embargo, confunden la realidad con sus sombras. Un trabajo inacabable de conversión personal y de servicio de amor social permanente y simultáneo.

La medida de un hombre la da su testimonio. Siempre que se tenga en cuenta, y no se olvide jamás, que es la medida de lo que es capaz de realizar ahora, no de su valor como persona. El valor, la dignidad, no tiene medida, ni caducidad. No depende de sus obras. Solo corresponde a su ser.

Así, pues, al considerar la muerte digna, es menester tener en cuenta que quien es digna es la persona. Y, que vivir a la altura de lo que requiere esa dignidad otorgada gratuitamente, como la misma vida, pasa siempre por entregarla amando. Pretender guardarla sin la entrega, no solo es imposible, una quimera, sino confundir la muerte, con la vida verdadera. 

¿HABLAMOS DE EUTANASIA?

FÉLIX GARCÍA MORIYÓN

Profesor de Filosofía

Cuando abordamos una discusión o deliberación sobre un problema importante, discusión que no se reduce a resolver un problema técnico, sino más bien a orientar el sentido moral que implica toda decisión sobre asuntos que afectan a la persona que queremos ser y al mundo en el que queremos vivir, es importante empezar por dejar claro de qué estamos hablando.

Crece en este país, y en otros de nuestro entorno, una petición de que se haga una legislación estatal sobre la eutanasia. Existen ya leyes en algunas comunidades que abordan el tratamiento que deben recibir las personas en estado terminal, pero falta una ley general. El gobierno de Zapatero estuvo muy cerca de presentar un proyecto de ley que en principio se llamaba ley de la muerte digna, pero no llegó a presentarse y parecía además que no había acuerdo al respecto (Benito, 2011). En la anterior legislatura, con Pedro Sánchez de presidente hubo un intento de proyecto, pero no llegó a cuajar en nada. En todo caso, parece ser que en la próxima legislatura se podrá abordar ya la elaboración de un proyecto de ley para ser aprobada finalmente en las Cortes. Muy recientemente se presentaron 375.000 firmas a favor de despenalizar la eutanasia y 600.000 a favor de Ángel Hernández, investigado por un delito de cooperación al suicidio de su esposa María José Carrasco (Morán Breña, 2019). Diversas encuestas indican que hay un apoyo superior al 80% a favor de la despenalización de la eutanasia.

PRECISIONES TERMINOLÓGICAS

Me suscita dudas ese apoyo masivo, que, para empezar, no acaba de manejar con precisión los términos. Si nos fijamos, las firmas piden la despenalización de la eutanasia y la aplican a un caso que es valorado por la fiscalía como caso de cooperación al suicidio, y el proyecto de Ley se titulaba «Muerte Digna», que en

principio incluiría la eutanasia y el suicidio asistido. Pues bien, no está claro que el suicidio y la muerte digna guarden especial relación con la eutanasia, aunque, sin duda alguna, relación tienen. Prueba de esta confusión y de esta falta de acuerdo en el uso de la palabra es que el *Diccionario de la Real Academia* nos ofrece cuatro definiciones desde 1989, modificada en 1999 y 2001 (Romañac, 2004). La de 2019 es distinta a la de 2001 y, por tanto, por lo menos es la cuarta. El DRAE de 2019 da dos definiciones que pueden valernos, si bien son muy distintas: «1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. 2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico». El debate público parece ser algo confuso y excesivamente guiado por casos excepcionales con fuerte carga emocional. Le falta, por tanto, algo del rigor que exigen estas deliberaciones.

No pasa lo mismo con el debate entre expertos, donde sí existen importantes y mucho más matizadas argumentaciones, que procuran no confundir los términos y se centran en argumentos que son relevantes. Para ser más preciso voy a seguir lo que aportan Simón Lorda y sus colegas (2008). Su propuesta va en el sentido de centrar la discusión en el marco más amplio de la muerte digna, pues desde ese enfoque es posible encontrar un acuerdo generalizado real de toda la población en muchas intervenciones por acción u omisión que tienden a facilitar el proceso terminal de las personas, mientras que en otros casos, que propiamente reciben el nombre de eutanasia, no existe el suficiente consenso y las posturas están muy enfrentadas. Como veremos a continuación, una muerte digna es mucho más que una muerte sin sufrimiento físico.

Para estos autores, «eutanasia es la actuación de un profesional sanitario que produce de forma deliberada la muerte de su paciente con una enfermedad irreversible, porque este, siendo capaz, se lo pide de forma expresa, reiterada y mantenida, por tener una vivencia de sufrimiento derivada de su enfermedad que expe-

rimenta como inaceptable, y que no se ha conseguido mitigar». Y suicidio (médicamente) es la «actuación de un profesional sanitario mediante la que proporciona, a petición expresa y reiterada de su paciente asistido, capaz y con una enfermedad irreversible que le produce un sufrimiento que experimenta como inaceptable y no se ha conseguido mitigar por otros medios, los medios intelectuales y/o materiales imprescindibles para que pueda terminar con su vida suicidándose de forma efectiva cuando lo desee». Ambos supuestos no gozan de acuerdo, y son muy pocos los países que los han reconocido en sus respectivas legislaciones. El caso de María José Carrasco anteriormente citado es, efectivamente, un caso de eutanasia, o más bien de asistencia al suicidio. La Ley española lo prohíbe, y por eso se investiga a su esposo.

ACUERDOS GENERALES

Hay acuerdo, sin embargo, en otros muchos aspectos. Desde luego, todo el mundo está a favor de una muerte digna, no solo quienes defienden la despenalización de la eutanasia, por lo que no es válido utilizar ese término como propio de los defensores de la eutanasia, algo que se hace con excesiva frecuencia y que, en España, cuenta con un caso de gran impacto: el de Ramón Sampeder, recogido en una película de Amenábar, *Mar adentro*, que tuvo mucha repercusión y que se decantaba claramente a favor del suicidio asistido y la eutanasia pero recurriendo a recursos emocionales y a sesgos argumentativos constantes que apuntaba a apropiarse en exclusiva del planteamiento de una muerte digna (Romañac, 2004). Tanto es el acuerdo que, como casos extremos que nos llevan fuera del tema, tenemos la preocupación, sobre todo en Estados Unidos, de garantizar que las ejecuciones se lleven a cabo de tal modo que se respete la dignidad del reo y se evite provocarle un sufrimiento innecesario.

El acuerdo se da en torno a otras prácticas que permiten afrontar situaciones realmente difíciles para las personas terminales y para sus familias o allegados más próximos. Las posibilidades terapéuticas actuales permiten con cierta frecuencia mantener con vida a personas que hubieran muerto mucho antes, o prolongar la vida en condiciones no muy favorables para la propia persona y para sus familiares. Según Simón Lorda, podemos agrupar todos estos casos en cuatro escenarios que agrupan este tipo de actuaciones médicas: limitación del esfuerzo terapéutico, rechazo de tratamiento, sedación paliativa y suspensión de atención médica por fallecimiento (muerte cerebral). El

LET consiste en «retirar o no iniciar medidas terapéuticas porque el profesional sanitario estima que, en la situación concreta del paciente, son inútiles o fútiles, ya que tan solo consiguen prolongarle la vida biológica, pero sin posibilidad de proporcionarle una recuperación funcional con una calidad de vida mínima» (Simón Lorda, ib.). Similar es el rechazo terapéutico, siendo la diferencia fundamental que en este caso es el propio paciente, o su representante legal quien toma la decisión. Se respeta por tanto la autonomía moral del paciente en la toma de la decisión. La sedación paliativa, llamada en algunos casos terminal o agónica, es una práctica que, realizada adecuadamente y con consentimiento expreso del paciente, no provoca rechazo y es aceptada y practicada con cierta frecuencia. Algunos, erróneamente, lo llaman eutanasia encubierta, pues puede que la anestesia tenga un efecto secundario de provocar la muerte, pero según el principio moral del doble efecto, si lo que se busca es suprimir el dolor, pero no la muerte, aunque se es consciente de que puede acelerarla, no es moralmente objetable.

El acuerdo es también total en lo que se refiere a lograr una muerte digna, como no podía ser de otro modo. Esto implica una atención específica generalizada que busca proporcionar a las personas en proceso terminal, o casi terminal, los cuidados personales que hacen falta para afrontar la finalización de la propia vida en condiciones favorables, que incluyen que la persona se sienta protegida, respetada y acompañada por la familia, los profesionales sanitarios y la sociedad en general. Como dijimos, algo mucho más rico y complejo que morir sin sufrimiento. Lejos estamos de lograrlo: el tema es complejo y requiere esfuerzos humanos y económicos notables que la sociedad en general y los gobiernos más en concreto están lejos de aportar. Cuando se habla de cuidados paliativos y muerte digna, solo parece sencillo evitar lo que se llama «encarnizamiento terapéutico» y garantizar analgésicos potentes, pero más difícil parece remediar dos serios problemas que afectan directamente a la muerte digna: por un lado la creciente hospitalización de la muerte, es decir, el hecho de que cada vez más gente muere en los hospitales y no en su propia casa acompañado por la familia, y el crecimiento de la soledad, algo que afecta a una parte notable de la sociedad, pero de manera particular a las personas ancianas, más próximas a procesos terminales. Añadamos el gran logro de haber ampliado significativamente la esperanza de vida de las personas y no olvidemos la creciente preocupación por el coste económico del crecimiento de la población necesitada de cuidados específicos.

Teniendo esto en cuenta, existe un riesgo de confundir la muerte digna con la eutanasia, lo que facilita

ría por un lado aceptar como indiscutible algo que es bastante discutible y aplazar indefinidamente un enfoque político global de la muerte digna. Algo de eso es lo que hace la española «Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente», que reivindica el derecho de «toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla, y (a) defender el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a, llegado el momento, morir pacíficamente y sin sufrimientos, si este es su deseo expreso» (Jouve, 2012), lo que se aleja de un sentido profundo y holístico de la muerte digna, puesto que la transforma en un derecho individual y lo asocia expresamente a morir pacíficamente y sin sufrimientos. Muerte digna se convierte de este modo en un eufemismo que puede ocultar otras prácticas concretas, como la eutanasia o el suicidio asistido, que, a lo sumo, pueden formar parte de modos de muerte digna, pero en ningún caso se identifica con el término «muerte digna» que aborda una propuesta mucho más amplia y, para algunas posiciones, claramente opuestas a incluir bajo ese término tanto la eutanasia como el suicidio asistido.

DESACUERDOS IMPORTANTES

Así pues, lo cierto es que hay desacuerdos importantes en la cuestión específica de la eutanasia y el suicidio asistido, y las posiciones parecen difícilmente conciliables porque se basan en convicciones morales, también religiosas, profundas que afectan a valores fundamentales, sobre todo relacionados con la dignidad de la persona y con el valor de la vida humana. Los desacuerdos son morales, y desde luego tienen impacto en las leyes que se promulgan, en la medida en que las leyes deben tener en cuenta las convicciones morales, si bien lo legal no debe confundirse con lo moral. Mucho menos en sociedades democráticas en las que la diversidad de planteamientos morales es un hecho notorio.

La distinción entre legalidad y moralidad es importante y puede ayudar a superar los conflictos, sin hacerlos desaparecer de la deliberación pública ni de la práctica concreta. En sociedades pluralistas debemos ser conscientes de que hay personas y grupos sociales o de otro tipo, que profesan otros valores éticos y no parece prudente ni justo poner en duda la honestidad y coherencia morales de quienes los sustentan. Es más, la relación de personas relevantes que a lo largo de la historia han defendido el suicidio y la eutanasia es larga y cuenta con católicos, alguno de ellos santo (Magdalena, 2003). Por eso mismo debemos

admitir una cierta distancia entre la legalidad y la moralidad. Es una tesis que estaba presente en un artículo mío publicado en esta revista sobre el aborto (García Moriyón, 2014). Eutanasia y aborto son, en cierto sentido, casos similares en la medida en que aquí también se plantea como problema de fondo el estatus y los derechos y cuidados que se le deben reconocer, al feto en un caso y al enfermo terminal en el otro. Pues bien, atendiendo a esa pluralidad moral, puede darse el caso de que se aprueben la eutanasia o el suicidio asistido, satisfaciendo así reivindicaciones con las que, en principio, yo, como muchas otras personas, no estamos de acuerdo. Eso sí, habrá que discutir con detalle el articulado de dicha ley para garantizar que se introduzcan las necesarias precisiones y matizaciones que impidan derivas no previstas de consecuencias no previsibles.

En este sentido, conviene tener mucho cuidado con un tipo de argumento que se da con frecuencia, en especial desde el campo de quienes se oponen: el llamado efecto cascada o la pendiente resbaladiza. Muchas personas consideran inadmisibles la aprobación porque puede abrir la puerta a otros eventos de consecuencias muy negativas. Para que un argumento de este tipo se acepte y no sea considerado sin más una falacia, hay que mostrar claramente la concatenación causal de los sucesos que vaticinan. Poner los ejemplos de las leyes de eugenesia del régimen nazi o presentes durante décadas en otros países como Suecia no parece un argumento sólido, dado que la ley, si está bien hecha, puede garantizar mejor que se eviten derivas no deseadas, precisamente por precisar detalladamente los casos en los que es admisible y aquellos en los que no está autorizada. Por ejemplo, todas estas legislaciones o propuestas exigen el consentimiento consciente de la persona, algo que, evidentemente, no se daba en el régimen nazi ni en las leyes suecas. Y esas garantías se tienen en cuenta, por ejemplo, en los casos que gozan de más aceptación, como la retirada del tratamiento, lo que se hizo en el reciente caso del francés Vincent Lambert, un caso con gran repercusión mediática. La legislación no acabará con el debate ni tampoco con las prácticas que defiendan posiciones diferentes, entre las que se incluyen, claro está, las actividades encaminadas a ayudar a las personas para que no recurran a la eutanasia ni al suicidio.

Wilkinson y Savulescu (2019), tratando precisamente el caso de Vincent Lambert, sugieren una propuesta interesante para abordar los casos en los que hay disenso claro. Es importante «Separar las cuestiones de beneficio o daño para el individuo paciente (interés superior) de las cuestiones de beneficio o daño para la comunidad en general (asignación/distribución de

recursos, justicia)». En los casos de beneficio individual, analizado el nivel de desacuerdo, se puede dejar libertad al paciente individual o a sus representantes legales para tomar decisiones en las que han sopesado que el daño evitado es superior al beneficio obtenido: practicar por tanto la eutanasia. En los casos que afectan a la comunidad, sí es necesario llegar a consensos, puesto que implican distribución de recursos, que siempre son limitados. Y es cierto que, en determinados casos, la comunidad en general (el Gobierno) no puede afrontar esos gastos, pero sí puede permitir que las personas individuales los afronten con sus propios fondos.

Lo anterior, desde luego, ayuda a clarificar, pero resulta más bien insuficiente. Se trata en definitiva de una argumentación moral utilitarista y este enfoque, aunque efectivamente importante tanto a nivel personal como comunitario, no es bastante. Las consecuencias no pueden ser el criterio definitivo de la asignación de valor positivo y de la legalización de prácticas si no se tienen en cuenta los medios empleados. Sin entrar por otra parte en la complejidad y dificultad de tener en cuenta todas las consecuencias y priorizarlas por orden de importancia. Además, no está del todo claro lo que puede significar atender el bienestar de la mayoría. O, desde el otro punto de vista, por qué va a ser más valiosa moralmente la propuesta que goce de mayor número de apoyos. Por último, los dos autores ponen como criterio prioritario la decisión autónoma del individuo.

Por eso mismo, parece que también deben tenerse en cuenta principios deontológicos, esto es, los que mantienen la validez incuestionable de determinados principios morales y a partir de ellos extraen las consecuencias que se derivan de los mismos. Es el enfoque que dan quienes, como es mi caso, apelan a la dignidad inapelable de la vida humana, de toda vida humana como ideal regulador del comportamiento moral, de las personas y también de las leyes. Proteger la vida humana, toda vida humana, es un principio deontológico de la casi totalidad de los códigos éticos de médicos y personal sanitario, y de la legislación de todos los países que han firmado la Declaración Universal de Derechos Humanos. Si bien los argumentos religiosos no deben ser introducidos en la vida pública, en este caso es claro que las religiones mono-teístas, en concreto la Iglesia Católica, parten de esta consideración para oponerse y evidentemente argumentan en el foro público sus convicciones con argumentos racionales que tienen apoyo también en sus creencias religiosas.

Cierto es que existe una amplia discusión en torno al concepto de «dignidad», que algunos pensadores

consideran inútil y lo vinculan al concepto de naturaleza humana que tampoco aceptan. Esta discusión es importante y no puedo abordarla aquí en su totalidad, pues exigiría mucho más espacio y tiempo. Me remito, por el momento, a lo que claramente dejan definido los artículos 1º y 3º de la Declaración Universal, que siguen siendo bastante operativos para la defensa de todas aquellas personas que son vejadas, marginadas, ignoradas, excluidas..., o que son despreciadas desde posiciones supremacistas de todo tipo. Del mismo modo, desde este enfoque se considera que el derecho a la vida tiene un carácter especial, puesto que es en cierto sentido el fundamento de todos los demás derechos por ser el que hace posible ser titular de derechos y deberes (Jouve de la Barrera, 2012). Parece contradictorio subordinarlo a la libertad individual, de tal modo que, apelando a esa libertad, se permitiera el derecho a decidir la propia muerte. Obviamente, la libertad humana implica en su sentido más radical, la libertad de acabar con la propia vida, pero de ahí no se sigue que la sociedad pueda admitirlo como un derecho. Hace tiempo que el suicidio dejó de ser un delito, pero sigue siéndolo la asistencia al suicidio. La definitividad e irreversibilidad de la muerte la sitúan en un horizonte de cierta excepcionalidad: por nuestra decisión protegida por ser titulares del derecho a la autonomía personal queda anulada definitivamente nuestra capacidad de tomar decisiones.

Es un hecho que en diversas sociedades, en situaciones de tipo especial, no solo se ha permitido, sino que incluso se ha impuesto el suicidio, pero eso no deja de ser un dato que explica, pero difícilmente justifica y legitima semejante derecho. Es también un hecho que en ciertas culturas y en situaciones más bien excepcionales, se ha admitido, e incluso promovido el suicidio voluntario de personas ancianas que se convierten en una carga para el resto de su grupo social. Las prácticas de hecho, como las tradiciones, son importantes y deben ser tenidas en cuenta, pero nunca ofrecen legitimidad ni justifican su aplicación en otros momentos. Sin embargo, conviene dejar constancia de que el tema se está planteando ya (McCue, y Balasubramaniam, 2017). Incluso en la ciencia ficción existe una película convertida en clásica, *Soylent Green* (1973), protagonizada por Charlton Heston y dirigida por Richard Fleischer; la película presenta un mundo superpoblado en el que se programa el fallecimiento de las personas a una cierta edad, lo que resuelve el problema de superpoblación y de alimentación. Los críticos de la época la consideraron inverosímil; hoy día quizá no lo fuera tanto.

Esto nos debe llevar a otras consideraciones de más calado. Quizá la clave de las divergencias se sitúa en

un enfoque liberal e individualista de los derechos: para las personas que defienden la eutanasia y el suicidio asistido, lo principal, lo primero, es la libertad individual, y es desde ella desde donde se legitima cualquier conducta. Por encima de todo se defiende la autonomía personal, el derecho a tomar las propias decisiones como derecho central. Y eso ha sido una conquista importante en la historia de la humanidad, pero al mismo tiempo ha estado acompañada por el reconocimiento de que la ley no lo permite todo, no nos deja tomar algunas decisiones (por ejemplo, no podemos vender un órgano de nuestro cuerpo) y desde luego no implica que lo elegido sea ni bueno ni justo, lo que vuelve a justificar que se pongan algunos límites a nuestra libertad.

En este sentido, al mismo tiempo que autónomos somos intrínsecamente vulnerables y dependientes. Cuando hablamos de este tema, no debemos olvidar que la libertad individual está condicionada por el contexto social en el que nos movemos, de tal modo que no siempre está claro que aquello que elegimos lo elegimos libremente, con plena y total autonomía. La presión social, por ejemplo, puede ser muy fuerte e incrementar la posibilidad de que optemos por soluciones como la eutanasia o el suicidio asistido. Y en estos momentos, como decía al principio, hay una difusa presión social a favor de esas opciones que terminan siendo vistas como opciones no solo aceptables, sino también buenas. Esto exige que tengamos en cuenta que este tema es siempre algo más que un tema puramente individual: es también, y en cierto sentido, un problema social, que afecta a toda la sociedad, no solo a las partes directamente implicadas: paciente, personal sanitario y familia (Zurriarán, 2018).

Además, somos vulnerables y dependientes, lo que obliga a que nos centremos en el marco general que modifica sustancialmente todo lo que estamos discutiendo. Como ya he dicho antes, no debemos centrarnos en casos dramáticos, en general pocos, con una fuerte carga emocional que altera la capacidad de decisión sensata y razonable. Aunque no se sigue necesariamente, dada la experiencia de lo que puede ocurrir y ocurre con frecuencia, lo que es un problema de primera magnitud no es tanto la eutanasia o suicidio, sino el de garantizar una muerte digna que obligaría a un esfuerzo colectivo importante: un programa realista y bien dotado de cuidados paliativos por parte de los gobiernos y una implicación de las familias en el acompañamiento de las personas en un proceso terminal largo, en ocasiones seguido de una evidente degradación de la calidad de vida. También en este campo se está trabajando bien (Lamont, 2015), pero el marco global de las políticas económicas, en el que hay

una fuerte tendencia a disminuir los servicios públicos y potenciar la privatización, resaltando un modelo económico en el que predomina un individualismo radical, hace que existan serias dudas de que avance adecuadamente este modelo ideal.

TOMAR DECISIONES

Ya hemos podido ver la complejidad del tema y la variedad de situaciones que se están dando. También somos conscientes de las discrepancias en los principios morales que provocan, lógicamente, divergencia en las soluciones propuestas. Hay un punto al final, en el que todos nos volvemos a encontrar: hay que tomar decisiones, momento en el que tanto partidarios como contrarios a la eutanasia y el suicidio asistido afrontan problemas que no es fácil abordar. Y eso vale igualmente para quienes, como es mi caso, estamos en contra y apostamos por un tratamiento global de la muerte digna que acompañe a las personas en el proceso terminal de sus vidas, logrando, hasta donde sea posible, que puedan vivirlo con dignidad y plenitud.

Como bien sabía Aristóteles, la moral es siempre una moral situada; es decir, los principios morales fundamentales y las virtudes adquiridas en un largo proceso de crecimiento personal que nunca termina del todo ayudan a afrontar esas situaciones, pero poco dice de cómo se haría: zanja el tema diciendo que la conducta correcta sería la que tendría la persona virtuosa en las mismas circunstancias. En un interesante enfoque de la educación moral Dacia Narváez y Timothy Relly (2018) lo señalan bien; la persona virtuosa debe ser: experta en sensibilidad (leen bien la situación moral, la ven desde el punto de vista de las demás personas y deciden qué papel pueden desempeñar); expertas en juicios ético para resolver problemas morales complejos razonando, por ejemplo, sobre códigos, deberes y consecuencia; rinden homenaje a la vida y profundizan su compromiso con la misma; y tienen la vista puesta en la meta para mantener el rumbo de su acción. Una tarea de gran dificultad, que justifica la tesis de Descartes de que la moral es la parte más elevada del árbol de la ciencia, o la afirmación de José Antonio Marina para quien la inteligencia moral es el nivel más elevado de inteligencia.

Termino estas reflexiones citando una tercera película que considero muy relevante, *Million Dollar Baby*, dirigida por Clint Eastwood (2004), con él mismo (Frankie Dunn, el entrenador) más Hilary Swank (Maggie Fitzgerald, la boxeadora) y Morgan Freeman (Scrap, el amigo y colega) como actores. Es del mismo año que la primera película citada, *Mar adentro*, pero su plan-

teamiento es completamente distinto. En ambos casos la situación es similar y extrema, más todavía en el caso de Clint Eastwood, pero este último no simplifica y tampoco toma claro partido por una posición determinada, por lo que duda. En sus conversaciones con un sacerdote católico, con el que comparte sus dudas sobre lo que debe hacer, este le atiende y escucha, y le pide con cierta lógica que confíe en Dios, pero la respuesta es clara: su pupila, en situación de lesiones graves y prácticamente nulas posibilidades de vida «normal» le ha pedido a él, no a Dios, que acabe con su vida. Y es él quien tiene que tomar la decisión. Y la toma, con todas las dudas. Y acepta cargar con el peso de su decisión. Eso sí, en todo ese proceso de una situación extrema, hace lo que se espera de una persona virtuosa: padece con ella y la acompaña en todo momento, con todo el cariño que es posible. Y discernimiento en el momento de tomar la decisión, que, atento a los principios, los adapta al contexto. Tras la decisión, guarda total silencio y, probablemente, ya no vuelva a hablar de la eutanasia.

Pero las situaciones extremas, son eso, extremas y es prácticamente imposible someterlas a norma. 

REFERENCIAS

- Benito, Emilio de (2011). «Derecho a un adiós íntimo y sin dolor». *El País*, 14/05/2011.
- García Moriyón, Félix (2014). «La ley del aborto». *Acontecimiento*, n.º 111, 11-12.
- Jouve de la Barrera, Nicolás. (2012). «Vida humana persona dignidad eutanasia». *Anuario del Derecho Eclesiástico del Estado*, XXVIII (2012, pp. 297-333.
- Lamont, Tara (Coord). (2015). *Better Endings. Right care, right place, right time*. National Institute for Health Research. Southampton. University of Southampton, Alpha House.
- McCue, Robert E., Balasubramaniam, Meera (Eds.) (2017). *Rational Suicide in the Elderly. Clinical, Ethical, and Sociocultural Aspects*. Switzerland. Springer International.
- Magdalena, Miret (2003). «Eutanasia, Filosofía y Religión». *Humanitas, humanidades médicas*. Volumen 1, Número 1, Enero-Marzo.
- Morán Breña, Carmen (2019). «Un millón de firmas para despenalizar la eutanasia». *El País*, 12/07/2019.
- Relly T.S y Narváez, D. (2018). «Character, Virtue, and Science. Linking Psychological and Philosophical Views». *Philosophy, Theology and the Sciences (PTSc)*. Volume 5 (2018) / Issue 1, pp. 51-79 (29).
- Romañach, Javier (2004). «Los errores sutiles del caso Ramón Sampederro». *Cuenta y Razón del Pensamiento Actual* nº 135.
- Simón Lorda, P., Barrio Cantalejo, I.M., Alarcos Martínez, F.J., Barbero Gutiérrez, J., Couceiro, A. y Hernando Robles, P. (2008). «Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras». *Revista de Calidad Asistencial*. 23(6):271-85.
- Wilkinson D. and Savulescu J. J (2019). *Med Ethics*. Epub ahead of print: [20/07/2019]. doi:10.1136/medethics-2019-105622.
- Zurriarain, Roberto Germán (2018). «Aspectos sociales de la eutanasia». *Cuadernos de Bioética*. 2019; 30(98).

EUTANASIA, SUICIDIO Y SUICIDIO ASISTIDO EN EL MUNDO ANTIGUO: UNA NOTA HISTÓRICA PARA REPENSAR LA MUERTE ANTICIPADA

GONZALO FONTANA ELBOJ

Universidad de Zaragoza

Invitum qui servat, idem facit occidenti. (Hor. *Ars poet.* 467).

Una indagación elemental sobre el problema de la eutanasia evidencia que nuestra sociedad tiene muy bien definidos —y definidos, de hecho, con una nitidez digna de la mejor escolástica— los conceptos relativos al conjunto de acciones (y omisiones) destinadas a anticipar la muerte. Así, deslindamos con precisión y minucia las diferencias entre *suicidio asistido*, eutanasia directa (activa o pasiva), indirecta, voluntaria, etc... nociones que, sin embargo, el Mundo Antiguo ni sistematizó ni tampoco repensó de forma explícita. Ahora bien, que una sociedad no recapacite en términos filosóficos sobre un hecho dado no significa que no sepa de su existencia ni, desde luego, que no lo ponga en práctica. Siempre, y en todo lugar, han existido prácticas y realidades ampliamente difundidas —la prostitución sería un buen ejemplo de ello— que, no obstante, no han sido objeto de una reflexión detenida. Ello se debe, posiblemente, a que, como veremos, por más que se trate de hechos plenamente instalados en la vida de las diversas comunidades, su existencia resulta en sí misma incómoda y conflictiva. De ahí que sea mejor no darles demasiadas vueltas.

Así, tenemos constancia en la Antigüedad de prácticas que caerían bajo el paraguas conceptual de la eutanasia —tal es el caso del golpe de gracia en los espectáculos circenses romanos—, y que, como decimos, no fueron objeto de la reflexión de las élites de la época. En efecto, la arqueología da cuenta de cadáveres con brutales fracturas craneales que solo pueden ser explicadas como resultado de la aplicación de un eficaz, y compasivo, martillazo en la sien de gladiadores y bestiarios malheridos.

Sin embargo, los aristocráticos autores de la Antigüedad, poco preocupados del destino de los marginados de su sociedad, no hacen alusión a ello. Se trataba, a la postre, de solventar una mera cuestión práctica que, en rigor, no les suscitaba ninguna inquietud ni interrogante.

Ahora bien, la ausencia de una reflexión explícita sobre la cuestión no cierra el camino a nuestra búsqueda, en la medida en que el examen de la otra forma de muerte anticipada, el suicidio, constituye una vía indirecta que podría arrojar alguna luz sobre las eventuales cavilaciones y temores de los antiguos sobre tan elusivo fenómeno.

Con todo, y antes de ello, es preciso tener en cuenta que estos no son capaces de razonar sobre tales cuestiones en términos universales y abstractos: para el hombre antiguo, la condición humana —y con ella su eventual dignidad— no le adviene al hombre por nacido, sino por estar construido culturalmente. Según tu posición, tu vida y tu muerte merecerán una u otra consideración: *cuius vita, eius finis*. Así, la muerte de los esclavos —y no era infrecuente que estos pusieran fin a sus días ahorcándose—, carecía de honorabilidad, pues no era sino una manifestación de irracionalidad propia de los seres inferiores que eran. Y de ahí no media sino un breve paso a la indiferencia más absoluta. De igual manera, la literatura antigua tardó siglos en reconocer la dignidad del suicidio femenino. Y así, vil es la muerte de la Fedra de Eurípides, ahorcada por despecho en una muerte infame, tan infame como la de las impúdicas esclavas colgadas por Odiseo. Habrá que esperar a que Virgilio reconozca la dignidad de los padecimientos de su Dido y le permita atravesarse con una espada y procurarse así un final viril y honorable. En suma, en el Mundo Antiguo no

hay muerte digna para todos, porque no todos poseen pareja dignidad. Y solo los poseedores de tal dignidad pueden acceder a la condición humana y, en fin, al *kalós thánatos* (la «bella muerte»).

Y es que, si bien los griegos, tan pródigos en acuñar compuestos gracias a la inagotable flexibilidad de su lengua, no acertaron a crear el de «buena muerte» (**euthanasía*) —habrá que esperar para ello al siglo XIX—, sí supieron, como decimos, del de la «bella muerte», concepto que atraviesa toda su literatura y que, en rigor, está reservado a una aristocracia guerrera, permanentemente inquieta por los valores quebradizos e inestables del honor y la fama. En efecto, en un mundo en el que el concepto de sujeto es sumamente precario, la calidad de la condición de un individuo, y por ende la de su muerte, no depende de criterios subjetivos y personales, sino de la opinión del grupo al que pertenece. Por ello, esta *bella muerte* ha de ser una *eukleés thánatos* (una «muerte gloriosa»). Recordemos que la etimología de *kléos* («gloria») es la misma que la del verbo *klýo* («oír»). Más aún, en este éthos aristocrático, la *bella muerte* constituye, en efecto, la única alternativa capaz de abrir al hombre un horizonte de trascendencia:

«Mas no quiero morir de una forma cobarde y sin gloria, sino haciendo algo grande que admiren los hombres futuros» (II. XXII 304-305).

Héctor tuvo la fortuna de morir a manos del más grande de los héroes aqueos. Sin embargo, muy otra habría sido su suerte de haber sido abatido por una innominada flecha plebeya. Ello lo habría arrastrado al deshonor y la ignominia, un temor que también dominó los últimos momentos del rey Saúl o los de Abimélek, quienes piden a sus compañeros de armas que los rematen antes de sufrir el escarnio y la deshonra (1 Sam 31, 1-6; Jue 9, 50-55).

En suma, esta muerte con honra, dispensadora de la ansiada inmortalidad, está reservada a un grupo selecto de individuos —no todavía «sujetos»— que hace de la guerra y la reputación la forma más alta de estar en el mundo y de afirmarse en la vida. En cambio, el destino de los hombres del común parece que es solo el sucumbir bajo las ruedas de los carros de los caudillos (II. XVI 378). Tiempo después, y gracias a Platón, Grecia superará este paradigma y descubrirá otras vías para acceder a una vida merecedora también de la inmortalidad. Hablamos, claro, del descubrimiento del intelectual, encarnado en la figura de Sócrates. Con él, una vida excelente culmina en una muerte sublime, que, de paso, queda cristalizada en una fórmula literaria ampliamente imitada durante toda la Antigüe-

dad (p. ej. Valerio Máximo II 6, 8). En cambio, el resto de los hombres, ya las gentes del común en la batalla, ya los *indocti incultique* de los denuestos de Salustio, solo son merecedores de desprecio: «Eorum ego vitam mortemque iuxta aestumo, quoniam de utraque siletur» (*Catilina* 2, 8).

Ahora bien, es precisamente entre esa chusma ignota en donde se vislumbran las más antiguas formas de lo que hoy llamaríamos *eutanasia*. Quizás el no tener que defender ningún honor impulsara a las gentes del común a permitirse una muerte tranquila y discreta. Y una prueba indirecta de ello se puede atisbar en el testimonio de un grupo de médicos griegos. No porque la practicaran, sino precisamente porque se negaban a provocarla:

«Jamás daré a nadie un veneno mortal, ni aunque me lo pidan» (*Juramento hipocrático*).

Y es que el llamado *Juramento hipocrático* nos traslada al interior de la casa griega, tan silenciosa y poco heroica. Allí, las cuitas de sus moradores se adivinan muy distintas a las altisonantes proclamas homéricas o a los elevados diálogos del maestro con sus discípulos. Si los reyes y los sabios —personajes, en general, más propios del ámbito literario que de la vida real— se cuidan menos del dolor, intenso pero breve (cf. Epicuro *apud* Cic. *De fin.* I 41) que de la gloria, los hombres comunes afrontan, en cambio, prolongados y penosos pesares que no les procuran beneficio alguno. ¿Qué hay de extraño, pues, que ya los enfermos, ya sus deudos, demandaran remedio para un dolor intolerable? Ciertamente que estos médicos se negaban a tales prácticas. Sin embargo, sin duda había quienes sí las realizaban. Baste recordar la existencia de hechiceros y demás expertos en la administración de venenos. Y es que quien está dispuesto a envenenar al prójimo en contra de su voluntad, ¿qué reparos tendrá en hacerlo si se le pide? O de otra manera, más que una prohibición basada en una opción ética, la declaración de estos médicos es, probablemente, una autolimitación destinada a diferenciarse precisamente de esos otros «profesionales» dedicados a estas prácticas.

Ello se confirma a la luz de otras máximas que iluminan la cuestión: «No accederé a [suministrar] pesarios abortivos...». Una lectura ahistórica podría sugerir la idea de que estos médicos velan por la vida —por los «derechos», diríamos hoy— del no nacido. Sin embargo, ¿qué sentido tendría tal cosa en un mundo en el que el infanticidio es, de hecho, una práctica normalizada? Aquí, pues, no se trata de proteger tales derechos. Se trata, en realidad, de los del padre de familia, dueño absoluto de cuantos moran en su hogar:

en la medida en que es perfectamente asumible acabar con la vida de un recién nacido (Ter. *Heaut.* 632-44), el aborto solo tiene sentido en aquellos casos en los que la mujer pretenda ocultar un embarazo inasumible o culpable, que esta cofradía médica deja en manos de practicantes de la medicina popular, seguramente mujeres. De igual manera, otra de las máximas manifiesta, con toda crudeza, idéntica voluntad: «En cualquier casa en la que entre (...) evitaré la seducción de mujeres u hombres, libres o esclavos». Como se ve, no se trata de proteger los «derechos» de mujeres y esclavos, sino de preservar la propiedad del amo de la casa.

En cualquier caso, y por más que en esta escuela cita se atisbe la práctica de la muerte anticipada, lo que entre nosotros sería una auténtica «eutanasia voluntaria», ello no significa, como ya hemos dicho, que el Mundo Antiguo aprobara sin más tal realidad. Prueba de ello es que parece haberla «encomendado» a la casta proscrita de las hechiceras y traficantes de venenos, los impíos capaces de traspasar los límites que la naturaleza, los dioses y los hombres han alzado a la acción humana. Y es que el hombre antiguo sentía que, por mucho que, efectivamente, tales prácticas se realizaran en el silencio y la discreción de la vida privada, se trataba de una actividad problemática que contravenía los principios básicos que regulaban la propia existencia. Y lo mismo podríamos decir del suicidio, que, aun fruto de una decisión voluntaria, constituía una realidad, que, lejos de ser un hecho naturalizado en el Mundo Antiguo —como a veces se da a entender—, era, en cambio, una acción incómoda y conflictiva. En ambos casos, los antiguos consideraban que adelantar la muerte constituía una acción que, aun cotidiana y en ciertos casos excusable, no podía ser plenamente sancionada. Por ello mejor guardar un prudente silencio.

Indicio de esto es, por ejemplo, la existencia entre los griegos de los *aóroi*, los muertos prematuros (literalmente, «los muertos a destiempo»), aquellos que, por una causa u otra, vieron truncado el tiempo que el destino les tenía deparado. Entre ellos, cabe mencionar a los suicidas, los golpeados por una muerte repentina, las víctimas de asesinato o aquellos que no han sido correctamente enterrados. En cambio —y nadie explica por qué—, los niños eliminados en la práctica del infanticidio doméstico no entraban en esta categoría. En cualquier caso, la principal prueba del conflicto moral al que aludimos es el hecho de que son estos *aóroi* quienes conforman los nutridos contingentes de fantasmas y almas en pena que pueblan las noches y las pesadillas de griegos y romanos (Virg. *Ene.* VI 426-9; Tert. *De anima* 56).

Pues bien, estas creencias y miedos tradicionales que atisbamos a través de sus manifestaciones literarias quedan algo más trabadas en el pensamiento de Platón, quien declara que el suicida ha de ser enterrado «en la oscuridad, sin señalar sus sepulcros con estelas ni inscripciones» (*Leyes* 873d). Obsérvese cómo aquí el filósofo liga en un mismo espacio conceptual al *áoros* y al *átaphos* («el muerto sin tumba», destinado también a una penosa existencia en el más allá [Hom. *Od.* XI 51-78; Virg. *Ene.* VI 365]). Lo conflictivo de tales muertos se manifiesta por la necesidad de realizar ceremonias de purificación en torno a estas tumbas indignas de recuerdo. Y es que, a juicio del filósofo, el suicida está marcado por una «falta de energía y una cobardía impropias del varón» (873c), debido a que no es capaz de hacer frente a las adversidades de la vida. De hecho, su argumento fundamental para condenar el suicidio es que el hombre no es dueño de su existencia, sino que es, más bien, una propiedad de los dioses (*Fedón* 62b-62c). Lo cual en el lenguaje de la modernidad significa que la vida no es patrimonio del individuo que la disfruta, ya que este pertenece, en realidad, a la comunidad cívica, representada simbólicamente por los dioses. En un mundo en el que el individuo Sócrates solo alcanza la plenitud de la condición humana en tanto que ateniense, él no tiene derecho a privar de su vida y esfuerzos a la comunidad que lo ha alimentado.

Con todo, Platón también es capaz de mostrar una cierta comprensión con el suicida y reconoce que, en ciertos casos, la suya es una acción que puede hallar alguna disculpa. Y es que, a su juicio, hay tres circunstancias que eximen, o al menos atenúan, la condena inicial: el suicidio exigido por las leyes de la ciudad —tal es el caso de la muerte del propio maestro—, el suicidio provocado por un dolor insoportable o que el individuo haya incurrido en un deshonor irreparable (*Leyes* 873c-873d).

Ahora bien, estas consideraciones, más que resultado de una elaboración propia, son más bien un reflejo de lo que parece un consenso tradicional sobre la cuestión asumido por toda su comunidad. Y lo que es más, son un marco general que explicaría aceptablemente lo que la sociedad griega podía pensar sobre la administración de la eutanasia a los dolientes. Al menos, en lo que hace a aquellos que reclaman ayuda para poner fin a sus días. Pero en cualquier caso, y sobre todo, la reflexión platónica centra, con su habitual lucidez, los dos elementos sobre los que va a descansar la argumentación posterior sobre la posibilidad de poner fin a la vida humana:

- a. La eventual legitimidad de la muerte anticipada depende de la autonomía e incondicionalidad que

queramos ver en el individuo que desea poner fin a su vida. De ahí que las instancias religiosas y estatales pueden arrogarse, o no, la potestad de establecer las fronteras entre la vida y la muerte de sus súbditos.

- b. La existencia de un dolor insuperable, físico o moral, que haga del todo insufrible la propia existencia.

En contraste, frente a Platón, Séneca, si bien desaprueba el suicidio como resultado de un movimiento espasmódico e irreflexivo (sobre todo si es consecuencia del miedo [cf. *Epist.* 70, 8]), lo considera una salida perfectamente legítima cuando es fruto de una deliberación meditada y racional. En tal sentido, el hombre de Séneca es un sujeto menos ligado a los dioses o a la ley natural que el de Platón (*Epist.* 70, 14-15). De hecho, el valor fundamental sobre el que descansa su moral del suicidio es el de la libertad irrestricta del sujeto (*Epist.* 70, 4-7). Y libres, esto es, plenamente dueños de sí mismos, se mostraron los romanos que pidieron auxilio a sus médicos

—entre ellos, el propio Séneca (Tácito *Anales* XV 60-64; asimismo, XVI 19)— para poner fin a sus días con la ayuda del bisturí, trasunto seguramente simbólico de la marcial espada de Catón de Útica y Marco Antonio.

Según se ve, y por más que tales ideas difieran de las de Platón, el eje conceptual de la argumentación de Séneca sobre el suicidio —y también sobre el suicidio asistido— es, en última instancia, el problema de la dignidad, la libertad y la autonomía del hombre en tanto que sujeto pleno, argumentos en torno a los cuales, todavía en nuestros días, gira el debate en torno a la buena muerte.

Cierro, pues, con estas consideraciones este breve ensayo que no tenía por objeto reflexionar sobre el suicidio asistido o la eutanasia como entes abstractos, sino esbozar someramente cómo fueron percibidos en algunos espacios concretos del pasado. Con todo, y esa es mi esperanza, quizás ello pueda contribuir un tanto a iluminar nuestras propias posiciones en este debate. 

LA EUTANASIA: INTERROGANTE JURÍDICO SOBRE EL LLAMADO «DERECHO A MORIR»

ÓSCAR IBÁÑEZ VICENTE

Profesor Colaborador (Universidad San Jorge)

M.^a JESÚS SÁNCHEZ CANO

Profesora Ayudante Doctora (Universidad San Jorge)

I. BREVE INTRODUCCIÓN

«La Muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor», decía Lucio Anneo Séneca. Desde los inicios de los tiempos, la muerte ha resultado un hito misterioso, temible, oscuro, pero en algunos casos, se ha abordado desde una perspectiva liberadora.

Desde una óptica jurídica, la cual se planteará en el presente artículo, el Derecho decide no hacer un especial énfasis en los caracteres de la muerte anteriormente mencionados, sino en dónde empieza la vida y dónde empieza la muerte, la naturaleza y el ejercicio al derecho a la vida, y finalmente, el aspecto que pretendemos tratar aquí, la existencia o no del llamado «derecho a una muerte digna». O incluso, el propio término «derecho a la muerte», cuando la salud del sujeto se encuentra gravemente deteriorada o en un estado de irreversible deterioro.

En primer lugar, desde el término «derecho a una muerte digna», cabe hacer la precisión acerca del término 'eutanasia', ya que técnicamente debe distinguirse entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva.

La eutanasia activa comprendería las acciones cuya ejecución conducirán directamente al fallecimiento del sujeto, mientras que la eutanasia pasiva se refiere

al comportamiento que comprende la retirada progresiva de soportes vitales y tratamientos con los cuales el individuo puede sobrevivir, falleciendo finalmente¹.

Dicho esto, cabe preguntarse por el alcance de ese denominado «derecho a una muerte digna» en el ordenamiento jurídico español, así como si está garantizado un posible «derecho a la muerte» como vertiente negativa del derecho a la vida, recogido en el art.15 CE. Por este motivo, seguidamente, se expondrá el estado de la cuestión en nuestro país. Más adelante, se analizará el tema a nivel de Derecho comparado, centrándonos en aquellos ordenamientos que contemplan un régimen de la eutanasia activa.

II. SITUACIÓN EN ESPAÑA

En España, se tipifica el «delito de inducción y cooperación al suicidio» en el artículo 143 del Código Penal, siendo en su apartado cuarto (143.4 del Código Penal) donde se describen las conductas que comprenderán lo que comúnmente se conoce como eutanasia².

No obstante, se han planteado diferentes iniciativas para despenalizar estas conductas y regular la eutanasia. Así, respecto a las iniciativas por parte de los grupos políticos, cabe mencionar la *Proposición de Ley*

1. Vid. R. Palomino Lozano, *Manual Breve de Libertades Públicas (4.ª edición)*. Manual. Autoeditado, Madrid, 2018, p. 67. Recuperado en <https://eprints.ucm.es/45919/1/2018%20MBLP.pdf>. El citado autor entiende que no resulta correcto distinguir entre eutanasia activa o pasiva, en tanto en cuanto la eutanasia dirigida de forma intencionada a poner fin a la vida de una persona por compasión puede llevarse a cabo por acción y omisión.

2. Art.143. 4 CP: «El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo».

*Orgánica de regulación de la eutanasia 122/000239*³, presentada por el Partido Socialista Obrero Español el 21 de mayo de 2018, en cuya exposición de motivos, enfatiza la diferencia de eutanasia activa y pasiva, asumiendo la práctica y legalidad de la eutanasia pasiva en la propia *lex artis*, quedando dicha subcategoría dentro de la legalidad en función de lo establecido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, así como en la normativa autonómica⁴.

Sin embargo, respecto a la «eutanasia activa», la cual se trata en el citado texto, la proposición delimita su ámbito de aplicación en su artículo 4, restringiendo la eutanasia activa a los supuestos donde concurrirían una serie de causas⁵, entre las que cabe destacar el padecimiento de una enfermedad grave e incurable o de una discapacidad grave crónica⁶.

En definitiva, la proposición, que no salió a la luz, debido a la negativa de varios grupos políticos, establece un régimen calificado de ‘garantista’, donde la eutanasia se realizaría con análisis previo y asistencia de personal profesional sanitario, con mención a un derecho de objeción de conciencia por parte del personal sanitario y poniendo en relieve en su exposición de motivos el balance entre el «derecho a la vida y a la integridad física y moral» y «la dignidad y la libertad», bienes constitucionales objeto de protección tanto en la Constitución Española (véase artículos 1, 10, 15, 16 de la Constitución Española) como en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Además de la proposición fallida, cabe examinar otros intentos por parte de la ciudadanía española de regular la eutanasia activa, véase la recogida de más de un millón de firmas tras el caso de Ángel Hernán-

dez, colaborador necesario en el fallecimiento de su mujer, que tras solicitud de esta y tras treinta años sufriendo de esclerosis múltiple, decidió suministrarle una dosis letal de un fármaco, grabando y difundiendo los hechos y aceptación de su esposa. El interés del caso radica en cómo Hernández ha sido investigado por un posible delito de violencia de género, siendo recurrida dicha investigación por la Fiscalía «al entender que las circunstancias de la causa “excluyen” la violencia de género»⁷.

También hay que examinar el famoso caso de Ramón Sampederro, que desde un punto de vista jurídico, inició el debate acerca de la eutanasia, si bien el procedimiento seguido por la interposición de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional se declaró extinguido por fallecimiento del demandante⁸. Lo mismo cabe decir de la demanda formulada ante el TEDH⁹.

Finalmente, en cuanto al ámbito nacional, cabe también analizar tangencialmente los casos de individuos que pretenden terminar con su vida de modo progresivo por métodos tales como la huelga de hambre, como por ejemplo, el caso de los presos de la banda terrorista GRAPO, donde mediante la realización de una huelga de hambre en protesta por la política de dispersión de presos del gobierno español, decidieron realizar una huelga de hambre fallida por la intervención del Estado, utilizando métodos de alimentación artificial en contra de la voluntad de los presos.

Los miembros de GRAPO consideraron lesionados varios derechos fundamentales, acudiendo al Tribunal Constitucional, y respondiendo dicho tribunal en la Sentencia 120/1990, de 27 de junio de 1990 a las pretensiones de los presos. En dicha sentencia se niega la existencia de un «derecho a la muerte» en su antecedente número 10, considerando el Ministerio fiscal

3. Vid. http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF

4. Véase el ejemplo aragonés de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, *de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte* (B.O.A núm.70, de 7/04/11).

5. En concreto, se enumeran las siguientes causas: [...] 1.a. *Tener la nacionalidad española o residencia legal en España, mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.*

2.a. *Disponer de la información que exista sobre su proceso, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos.*

3.a. *Haber formulado la solicitud de manera voluntaria, por escrito, que deberá repetirse al menos en una ocasión con una separación de quince días naturales, y no ser resultado de una presión externa. La prestación de ayuda para morir no se podrá realizar sin que hayan transcurrido, al menos, quince días naturales desde la última solicitud.*

4.a. *Sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una discapacidad grave crónica en los términos establecidos en esta ley. 5.a. Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, que se incorporará a la historia clínica del solicitante [...].*

6. En este punto, cabe aludir al artículo 3 del texto, donde se hace mención a los distintos términos que pueden resultar confusos o fáciles de desvirtuar, véase «enfermedad grave o incurable» o «discapacidad grave crónica».

7. Vid. <https://www.lavanguardia.com/vida/20190411/461588417056/fiscalia-recurrira-violencia-genero-angel-hernandez-maria-jose-carrasco.html>. Consúltase también: https://elpais.com/sociedad/2019/07/12/actualidad/1562931996_193722.html

8. Vid. ATC 242/1998, de 11 de noviembre (ECLI:ES:TC:1998:242A).

9. Vid. <https://www.elmundo.es/elmundo/1998/enero/13/nacional/sampederro.html>.

el derecho a la vida como «un prius lógico y ontológico para la existencia y especificación de los demás derechos (STC 53/1985), que merece, por ello, especial protección del ordenamiento jurídico, y frente al que existe una obligación negativa general de no lesionarse y una obligación positiva del Estado de contribuir a su mantenimiento»¹⁰.

III. EL RÉGIMEN DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO¹¹

Actualmente, la eutanasia activa o el suicidio asistido continúan siendo temas controvertidos, cuya regulación tan solo se recoge en unos pocos Estados. Así, por lo que se refiere a Europa, hay que distinguir varios supuestos. Concretamente, la eutanasia activa y el suicidio asistido se regulan en el ordenamiento jurídico de Holanda. Tales conductas fueron objeto de despenalización en dicho país por la Ley de 12 de abril de 2001, si bien entró en vigor el 1 de abril del año siguiente. De este modo, Holanda fue el primer país de Europa que admitió ambas conductas.

Por otro lado, la eutanasia activa se ha incorporado en la legislación de Bélgica y Luxemburgo. Hay que matizar que la Ley Belga sobre Eutanasia, de 28 de Mayo de 2002, resulta similar a la ley holandesa, aunque, tan solo contempla la regulación de la eutanasia activa, en tanto que el suicidio asistido no se encuentra expresamente recogido, si bien recibe idéntico tratamiento cuando se plantea ante la Comisión Federal de Control y Evaluación de la eutanasia¹². En Luxemburgo, la Ley de 16 de marzo de 2009, *relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al*

acompañamiento al final de la vida incorpora supuestos equivalentes a los de las leyes holandesa y belga, y prevé la posibilidad de suscribir un documento, que debe ser obligatoriamente objeto de registro, en el cual los sujetos pueden enunciar las causas por la que aceptan someterse a una eutanasia.

El suicidio asistido se admite también en Alemania, por causas altruistas, de forma individual y en supuestos determinados¹³, así como en Suiza, donde, igualmente, se prohíbe el suicidio asistido organizado y por razones comerciales.

Respecto al continente americano, nos encontramos con el siguiente panorama:

1. Un régimen permisivo tanto en lo referente a la eutanasia activa como en relación al suicidio asistido en Canadá. Así, dejando al margen las regulaciones de algunos territorios canadienses, en el año 2016, el Parlamento de Canadá modificó el Código Penal, despenalizando el suicidio asistido, en el caso de los mayores de dieciocho años con patologías irreversibles y cuya muerte se considere razonablemente previsible.
2. Existe un régimen jurídico en relación al suicidio asistido para los enfermos terminales mayores de dieciocho años en algunos Estados de los Estados Unidos de América, tales como Oregón, Washington, Washinton D.C., Montana, Vermont, Colorado y California.
3. En América Latina solo Colombia contempla regulación en relación con la eutanasia y lo hace en la Resolución 12.116/2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se recogen el procedimiento, las causas y los requisitos a tal fin. En resumen, debe ser el paciente quien solicite

10. En concreto, el Fundamento Jurídico nº7 de la STC 120/1990 (ECLI:ES:TC:1990:120) dispone: "[...] Tiene, por consiguiente, el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquella fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del *agere licere*, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho.

En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su art. 15 el derecho a la propia muerte [...].

11. Para mayor información, Vid. M. Parreiras Reis de Castro, G. Cafure Antunes, L. M. Pacelli Marcon, L. Silva Andrade, S. Rückl, V. L. Ângelo Andrade, *Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática*. Recuperado en http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Igualmente, puede consultarse, Defensor del pueblo andaluz, *Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos. Diciembre 2017*. Recuperado en https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/documentos/8_2_eutanasia_derecho.pdf

12. La ley belga contempla la eutanasia activa y voluntaria cuando se trate de personas que no tengan sus capacidades mentales mercedas y que padezcan enfermedades incurables que comporten sufrimientos físicos o psicológicos difíciles de soportar. Si se desea más información, puede consultarse, P. Simón Lorda y I. M. Barrio Cantalejo, «La eutanasia en Bélgica», *Revista Española de Salud Pública*, vol.86 nº. 1, Madrid, ene./feb. 2012.

13. Respecto a la polémica que se suscita en Alemania, véase: https://www.abc.es/sociedad/abci-alemania-eutanasia-solo-para-casos-altruistas-201806270242_noticia.html.

la asistencia a la muerte, siempre que se trate de un adulto y que sufra una enfermedad terminal que provoque dolor y sufrimiento insoportables. Establece los criterios y procedimientos para garantizar el derecho a la muerte digna. Es necesaria la autorización de un médico, un abogado y de un psiquiatra o psicólogo.

Fuera de Europa y América, Japón o Corea del Sur admiten el suicidio asistido y también existe legislación al respecto para enfermos terminales en el Estado australiano de Victoria, que entró en vigor en junio de 2019¹⁴.

IV. REFLEXIONES FINALES

Después de examinar el estado de la cuestión en nuestro país y de haber hecho un repaso sobre la regulación existente a nivel de Derecho comparado, es posible concluir:

1. A la vista de la proposición de ley planteada por el Partido Socialista Obrero Español, no deja de ser paradójica la creación de un «contexto eutanásico» donde se considera que en defensa

de la dignidad y libre albedrío del individuo, se puede proceder a destruir el bien jurídico de la vida y la integridad física del afectado, convirtiendo la eutanasia en un «derecho individual» que permite que el bien básico y fundamental de la vida ‘decaiga’ ante el resto de bienes (aun siendo la propia vida del sujeto la que genera toda la esfera de derechos y bienes jurídicos básicos y fundamentales).

2. Lo mismo cabe decir en relación con las distintas leyes examinadas desde la óptica del Derecho comparado, en tanto que hacen hincapié en la voluntad del individuo, que, con plena consciencia y estando en plenas facultades mentales, puede decidir acerca de su propia vida, en aquellos casos en que padezca una enfermedad irreversible que le cause un sufrimiento insoportable.
3. Aún en países en que se permite el suicidio asistido o la eutanasia, se pone de relieve la dificultad de dilucidar cuando una conducta de este tipo se considera moral o éticamente aceptada y el peligro de que se convierta en un proceso organizado o comercial, o lo que es lo mismo, en un lucrativo negocio. .

14. Vid. <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2018/05/29/907894/Uno-de-ellos-es-sudamericano-Los-paises-en-que-la-eutanasia-ya-es-legal.html> y https://www.abc.es/sociedad/abci-ley-eutanasia-entra-vigor-primera-australia-estado-victoria-201906191229_noticia.html.

DERECHO Y BIOÉTICA DE LA EUTANASIA EN LA ESPAÑA DEL 2020, DESDE UNA BUENA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

M.^a DOLORES CALVO SÁNCHEZ

*Profesora Titular de Derecho Administrativo Universidad de Salamanca
Consejera Vocal-Consejo Asesor de Sanidad y Servicios Sociales
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*

Encontramos en la agenda del Parlamento de España para el 2020, un tema de especial relevancia para la autonomía y respeto del ser humano: la legalización de la *eutanasia*. Los partidarios de la legalización apelan a la condición jurídica de *derecho individual* de la ciudadanía, y a la pretensión de hacer justicia. Recordemos las enseñanzas de Ulpiano seguidas por la doctrina: «Justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su derecho». Así se antoja incardinado en el Objetivo 16 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS-2030): *Paz, Justicia e Instituciones sólidas*¹, y de este modo se respondería no solo a la sociedad española, sino a los objetivos de la ONU.

La eutanasia es un tema especialmente vigilado entre otras disciplinas por la Bioética, entendiéndola como ética aplicada. Nace en el último tercio del siglo xx como una necesidad socio-profesional del ámbito sa-

nitario, radicalmente contemporánea (López de la Vieja, 2016)² y apunta hacia la ética cívica transnacional, que es el núcleo efectivo de una ética global (A. Cortina, 2002)³. Esta disciplina contempla los temas a estudiar desde una dimensión pública, abordando los problemas desde la orientación de comportamientos de personas «hacia criterios de recta razón» en el ámbito público (J.R. Arana, 2013)⁴. Trata de encontrar respuestas al objetivo de buenas prácticas derivadas del ejercicio de un buen gobierno, como concepto puente hacia una buena administración sanitaria. Este es un termino vaporoso e inconsistente⁵, pero que, aun siendo políticamente correcto, requiere necesariamente de la tecnificación y concreción práctica que encontraremos en el art. 41 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (UE)⁶, donde se sitúa a la persona en el centro de su actuación reforzando sus derechos fundamentales⁷.

1. Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, 2030, Objetivos, O.N.U., <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> (24 -11-2019).
2. López de la Vieja, T.: *Bioética en Plural*, Dilemata, 2015.
3. Cortina, A.: *La dimensión pública de las éticas aplicadas*, Rev. Iberoamericana de educación (29, 2002).
4. Rodríguez Arana, J.: *Dimensión ética de la función pública*, INAP, Madrid, 2013.
5. Ponce Solé, J., *La lucha por el buen gobierno y el derecho a una buena administración mediante el estándar jurídico de la diligencia debida*, Barcelona, 2019.
6. Código de Buena Conducta Administrativa de la UE- Parlamento Europeo UE, 6/12/2001- Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000.
7. Art. 41: *Derecho a una buena administración* 1. Toda persona tiene derecho a que las instituciones y órganos de la Unión traten sus asuntos imparcial y equitativamente y dentro de un plazo razonable. 2. Este derecho incluye en particular: el derecho de toda persona a ser oída antes de que se tome en contra suya una medida individual que le afecte desfavorablemente, el derecho de toda persona a acceder al expediente que le afecte, dentro del respeto de los intereses legítimos de la confidencialidad y del secreto profesional y comercial, la obligación que incumbe a la administración de motivar sus decisiones. 3. Toda persona tiene derecho a la reparación por la Comunidad de los daños causados por sus instituciones o sus agentes en el ejercicio de sus funciones, de conformidad con los principios generales comunes a los Derechos de los Estados miembros. 4. Toda persona podrá dirigirse a las instituciones de la Unión en una de las lenguas de los Tratados y deberá recibir una contestación en esa misma lengua.

La cuestión de la eutanasia nos lleva a la publicación del Boletín Oficial del Congreso de Diputados, a una «Proposición de Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia», de 21 de mayo 2018⁸ y su posterior publicación de 20 de diciembre de 2018⁹. Nos lleva también al Dictamen de la Comisión, escritos de mantenimientos de enmiendas para la defensa ante el Pleno y voto particular, de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Congreso de los Diputados, proponiendo una «Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona ante el proceso final de su vida».

Recordemos que nuestro Derecho Positivo no penaliza las actividades reconocidas como *muerte digna*, entendida como el otorgamiento de medidas médicas paliativas que disminuyen el sufrimiento o lo hacen tolerable, de apoyo emocional y espiritual a los enfermos terminales. A esta muerte digna se la conoce como eutanasia genuina, que consiste en *ayudar a bien morir sin acortar la vida*, lo que no solo no constituye un delito, sino que es *considerado como una actividad digna y muy valiosa*¹⁰. Sanciona nuestro Ordenamiento jurídico el *suicidio inducido* y la *eutanasia* como actos ilegales, tipificados en nuestro Código penal en su art. 143¹¹, con penas de hasta 10 años de privación de libertad.

Eutanasia que como sabemos etimológicamente significa «buena muerte», es definida en la exposición de motivos por el legislador de la Proposición de Ley Orgánica de 21 de mayo de 2018¹², como «*el acto de liberado de dar fin a la vida de una persona producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objetivo de evitar un sufrimiento*». Se justifica su legalización y su necesario cambio de regulación, en la compatibilidad con unos principios esenciales que son plataforma de los derechos fundamentales de la persona y por ende constitucionales como el derecho a la vi-

da, a la integridad física y moral, a la dignidad, la libertad o la autonomía de la persona¹³. Entiende el legislador que en esta «actuación» se produce «*la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios*». Se le otorga la categoría de derecho individual, incluyéndola en la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud¹⁴ como ya lo hiciera con la IVE (interrupción voluntaria del embarazo)¹⁵, en un ámbito universal (sanidad pública y privada), delegando la competencia de la «actuación» exclusivamente en el profesional médico/a y con una propuesta de modificación literal del Art. 143.4 CP:

No será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o discapacidad grave crónica, en los términos establecidos en la ley. Se entiende por enfermedad grave e incurable aquella que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables, sin posibilidad de alivio que él o la paciente considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva. Se entiende por discapacidad grave crónica la situación en la que se produce en la persona afectada una invalidez de manera generalizada de valerse por sí misma, sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio, sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entienden por limitaciones aquellas

8. *Proposición de Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. 122/000239. BOCG (21 mayo, 2018).

9. *Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona ante el proceso final de su vida*, 122/000051. BOCG (20 diciembre, 2018).

10. Rodrigues Gomes, A.M. *La espiritualidad ante la proximidad de la muerte...* Enferm. glob. vol.10 n°. 22, Murcia abr. 2011.

11. Art.143 CP: «1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo».

12. Opus cit. 8.

13. Constitución española de 1978: Arts. 1 (libertad); Art. 9 (promover igualdad y libertad); Art. 10 (dignidad); Art. 15 (vida, integridad física, trato inhumano o degradante); Art. 18 (intimidad, propia imagen).

14. La cartera de servicios básicos se estableció en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS y el R.D. 1030/2006, de 15 de septiembre: Comprende las prestaciones de todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o socio-sanitarios, así como el transporte sanitario urgente.

15. Art.18 de la L.O. 2/2010, de 3 de marzo, *de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*.

que incidan fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que él o la paciente considere tolerable. En ocasiones pudiere suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

Atempera la proposición legislativa sin duda, el dictamen de la Comisión de Sanidad del Parlamento desde el mismo título, «*Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona ante el proceso final de su vida*», clarificando conceptos y recordando la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos¹⁶, recomendando certeza jurídica, recordando el ámbito legislativo competencial de las Comunidades Autónomas, estableciendo un marco de actuaciones profesionales, administrativas socio-sanitarias y recordando el tratamiento de los cuidados paliativos, tratamiento del dolor (sedación paliativa), en domicilio o internamiento hospitalario, acompañamiento, auxilio espiritual, respeto a la intimidad.

Pero llama poderosamente la atención que se apele a la dignidad humana, y ahí quede como «concepto revolucionario del siglo xx, dotado de tal fuerza transformadora que su mera invocación, como si de una palabra mágica se tratara, ha servido para remover pesados obstáculos que frenaban el progreso moral de la humanidad dando impulso a su formidable avance en la última etapa»¹⁷.

Poco o nada se nos dice sobre que estas actuaciones deben asentarse en una buena administración sanitaria¹⁸, que pasa por determinar «la actuación» en

un contexto eutanásico garante con ponderación cuidadosa de todos los elementos relevantes: unificar conceptos claves para su correcta aplicación, cuándo aplicar la sedación terminal o la limitación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos, la obstinación terapéutica, medida de soporte vital, rechazo del tratamiento, control del dolor... es necesaria una protocolización consensuada, desde la información más veraz y exhaustiva, sin despreciar el trabajo en equipo (no solo el facultativo médico).

Echamos en falta también la elaboración de «Estándares concretos de Buena Actuación» (*Lex Artis*), de la existencia de una cláusula general de «Diligencia Debida», el respeto a la «Objeción de Conciencia Profesional» (sin existencia de registros discriminatorios), y garantizar una «toma de Decisión motivada» cualitativamente, jurídica y éticamente.

Abogamos por la autonomía del sujeto de derecho: todo ser humano, mayor, menor, incapaz, preso, pobre, rico, enfermo con tratamiento médico o sin él... ante el proceso final de su vida (terminal o agónico, próximo e irreversible, incluso doloroso), desde la discrecionalidad profesional, la honradez, sopesando los hechos, intereses e ideologías, el Derecho (derecho positivo a la vida) y la Bioética (principios y valores), y sobre todo desde el respeto de la persona, de la que es conocedora de lo que aquí estamos hablando y comparte, y de la que no, pero sobre todo debemos garantizar y pedir tutela efectiva para los que solo saben que tienen miedo, que no quieren ser una carga y les falta control de sí mismos. 

16. SSTC 120/1990, 119/2001, 154/2002, 37/2011 y STEDH de 29 de abril de 2002, caso Pretty c. Reino Unido&63.

17. Gomá Lanzón, J. *Dignidad*, Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2019.

18. Opus cit. 7.

A PROPÓSITO DE LA MUERTE DE NOAH POTHOVEN

Una reflexión desde la ética clínica

GONZALO CASAÑAL QUINTANA
ANA ISABEL JIMENO MONZÓN
Médicos de Familia



BREVE HISTORIA MÉDICA

Los datos se han obtenido de diferentes periódicos de la Bélgica Flamenca y españoles, con las lógicas deficiencias que de ello se puedan esperar.

La de Noah Pothoven fue una vida tranquila y adaptada que se vio truncada por un primer episodio de abusos sexuales a los 11 años de edad, con el comienzo de trastornos depresivos y anorexia. A los 14 años, sufre una violación por dos hombres, tras lo cual presenta un deterioro clínico progresivo que la lleva a treinta y tres hospitalizaciones en veintidós centros psiquiátricos del país, debidos a intentos de suicidio, crisis de anorexia nerviosa y recaídas severas en su depresión. Noah escribe un libro autobiográfico *Ganar o aprender*, actualmente solo disponible en neerlandés, con la intención de ayudar a otros jóvenes a afrontar sus problemas. Tras su última hospitalización, contra su voluntad, para darle alimentación forzada en una clínica de Arhem, presenta un punto de inflexión y decide que no puede soportar más su situación. Consulta entonces en la clínica *Para el final de la vida* de La Haya, especializada en aplicar la eutanasia a pacientes psiquiátricos, pero se le deniega la eutanasia por entender que, en su caso, existen todavía opciones terapéuticas; esto vino a aumentar su desesperanza y su impulsividad.

HECHOS MÉDICOS DE PREFERENCIAS Y SOCIALES RELEVANTES

Evidentemente, no es posible conocer con precisión su historia clínica, pero algunos hechos y diagnósticos pueden inferirse con garantías:

Depresión mayor, posiblemente Refractaria al Tratamiento, al entenderse que al menos habían seguido dos cursos diferentes de tratamiento: antidepresivo y coadyuvante. El pronóstico, pese a todo, presenta hasta un sesenta y siete por ciento (67%) de remisiones con un

curso fluctuante. Desconocemos si se le propusieron terapias electroconvulsivas o si ella las rechazó. La depresión está asociada estrechamente con suicidio. *Anorexia nerviosa* es un complejo cuadro psiquiátrico donde la obsesión por la pérdida de peso se asocia a una percepción alterada de la imagen corporal y a una valoración irreal de la situación. Presenta muchas complicaciones médicas por los déficits nutricionales y una elevada mortalidad, de la cual el 25% es por suicidio y el 65% por alteraciones cardíacas.

Abusos sexuales, que actuaron como desencadenante de su enfermedad y constituyen uno de los factores de riesgo para el suicidio.

Otros: Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno de la Personalidad.

Ambiente familiar: vivía en una familia acomodada, con sus padres y sus dos hermanos, a los que no comunicó los abusos sexuales hasta muy avanzada su situación. Los allegados y ella misma fueron muy críticos con el enfoque clínico que se le había dado a su caso, así como con la conducta de las Instituciones Sanitarias.

Posibles datos sobre las preferencias de Noah y su calidad de vida serían un intenso deseo de morir, claramente manifestado, aunque teniendo en cuenta que se da en el contexto de una enfermedad psiquiátrica, y una percepción de su calidad de vida como muy deteriorada, mínima.

PLANTEAMIENTO DEL CASO

Actualmente, algunos autores (Quill) contemplan la Interrupción Voluntaria de Comer y Beber (IVCB) como un método alternativo, ética y médicamente aceptable, para adelantar el proceso de la muerte; de hecho, se estima que su frecuencia está aumentando. En Holanda, aunque no está regulada legalmente, la IVCB está consentida bajo estrechos criterios, y la Asociación Médica Holandesa (RDMA) tiene un protocolo de asistencia para los pacientes que la hayan elegido. Por su parte, el suicidio siempre ha constituido una posible salida de la vida, aceptada en algunas culturas y corrientes filosóficas (moral estoica, Nietzsche, por ejemplo), pero que al estar ligada a la enfermedad psiquiátrica y debido a que daña los fines de la Medicina –orientada siempre hacia el mejor beneficio del paciente–, así como el valor de lealtad del médico con el enfermo, es considerado una opción rechazable que se previene y se trata con todos los medios disponibles.

La primera reflexión que se nos plantea es si el caso de Noah se puede considerar una IVCB, como se

ha querido presentar, o un suicidio, con lo que ambas opciones implican.

IVCB: «Acción realizada por una persona competente y capaz, que elige interrumpir el comer y el beber, con la intención primaria de adelantar su muerte, al persistir un sufrimiento inaceptable» (Ivanovic 2014). Se trata de pacientes con mal pronóstico vital y en su mayor parte mayores de 65 años, que pueden comer y beber de forma natural y tienen competencia y capacidad demostrada o han dado instrucciones previas claramente redactadas. Carecemos, a su vez, de medidas fiables para la valoración del sufrimiento inaceptable en los pacientes psiquiátricos. No se consideraría IVCB al descenso fisiológico de la ingesta o caquexia asociadas al proceso de la muerte y la agonía. La IVCB, como aducen sus defensores, tampoco consiste en una Adecuación del Esfuerzo Terapéutico, con la retirada de procedimientos extraordinarios cuando no exista beneficio clínico, que es considerada aceptable médica y éticamente, pues supondría la prolongación de un proceso de muerte inminente. La IVCB es la retirada o el rechazo de los cuidados fisiológicos ordinarios de todo ser humano, como lo son la ventilación y el mantenimiento de la temperatura corporal.

La IVCB precisa de una ajustada valoración de la capacidad para la toma de decisiones, dada la gravedad de las consecuencias de la misma (Escala Móvil de Drane), y dado el estado de no terminalidad de Noah. La depresión y la anorexia nerviosa pueden afectar a las capacidades de razonamiento y apreciación de la situación clínica, demostrable por el cuestionario MacCAT-T (Appelbaum y Griso, 1988) y validado para España por Ventura y otros.

La severa anorexia nerviosa induce una intensa privación de nutrientes y trastornos cardiovasculares, que conducen a la muerte, indistinguibles en muchos aspectos de la IVCB, siendo por ello padecerla motivo de exclusión en el protocolo de la RDMA.

El proceso de muerte por inanición suele durar entre una y tres semanas, y no es un proceso tan pacífico como se pensó inicialmente, pues se suponía el efecto analgésico de los cuerpos cetónicos y de las endorfinas fisiológicas. Las escasas series que describen el proceso (Ganzzini 2003 y Bolt 2014) refieren intensa sed e importantes síntomas que deben ser paliados hasta en dos tercios de los pacientes. Estos hechos difuminarían la frontera de la IVCB con el Suicidio Médicamente Asistido (SMA), que no consideramos ético.

Suicidio: «Una persona se suicida cuando muere como consecuencia de una actuación realizada (por acción u omisión) con la intención de provocar su propia muerte» (McMahan, 2003). La tasa poblacional de

suicidios y en adolescentes entre quince y diecinueve años se está incrementando en todo el mundo. Se asocia en un noventa y cinco por ciento con trastornos mentales y con factores de riesgo conocidos, por lo tanto, prevenibles y tratables. Noah presentaba los más importantes de estos trastornos y factores de riesgo: depresión mayor, intento de suicidio previo, abusos sexuales y anorexia nerviosa. En la IVCB confluyen la intencionalidad, junto con la actuación necesaria de omitir los nutrientes básicos, no pudiéndosele aplicar por ello la doctrina del doble efecto (el adelanto de la muerte no sería buscado en ese caso como intención primaria). Podemos concluir que la IVCB técnicamente es un suicidio y no Adecuación del Esfuerzo Terapéutico.

¿Cómo debemos considerar la muerte de Noah? Desgraciadamente, como un suicidio y no como una IVCB.

Consecuencias éticas en torno al caso de Noah

La consideración de la IVCB como médica y éticamente aceptable no nos parece correcta, por cuanto no se corresponde con los fines de la Medicina, no respeta la lealtad al enfermo, no puede considerarse una Adecuación del Esfuerzo Terapéutico, es agresiva, es difícil valorar el sufrimiento de los pacientes psiquiátricos y precisa de una exquisita valoración de la capacidad del paciente.

Los cuidados paliativos de calidad, con una planificación anticipada de la asistencia, los consideramos el método de referencia para la atención del proceso al final de la vida, y deben regularse en nuestro país para su implantación en todo el territorio.

Nos llama la atención que, en un país como Holanda, donde la eutanasia (EU) y el SMA están legalizados desde el 2002, los casos de IVCB superen a estos, indicando la apertura hacia una posibilidad de adelantar la muerte en pacientes a los que no se les podrían aplicar estrictamente los criterios de valoración clínica, psiquiátrica y legal perentorios para la realización de EU y SMA, a través de la tolerancia de una forma de suicidio, a la que hemos modificado de tal manera, que la presentemos como una elección no ligada a enfermedad psiquiátrica que sea totalmente aceptable ética y legalmente.

Como médicos católicos, debemos reflexionar sobre la continua apertura de procesos que atentan contra los cuidados de la vida, a la que todos tenemos derecho por el mero hecho de ser personas, y tomar una actitud activa de promoción de la vida, desde la concepción hasta su muerte natural, con un firme compromiso por la atención consensuada y programada de los enfermos crónicos y terminales, en todos los niveles de la asistencia sanitaria. 

LA MUERTE DIGNA HUMANIZA LA EUTANASIA

PEDRO LUIS BLASCO

Profesor de Filosofía de la Universidad de Zaragoza

Hay personas gravemente enfermas, terminales o crónicas, y otras con minusvalías de gran dependencia, que requieren una atención muy cuidada, e incluso personas para las cuales su vida se ha hecho insostenible, de tal manera que necesitan un final próximo e inmediato, y para ello apelan a su derecho personal, humano, a una muerte digna. Con frecuencia esta situación desemboca en un problema legal que, ¡incomprensiblemente!, se convierte en el verdadero problema real. 'Incomprensible' porque el discurso jurídico se desarrolla siguiendo su propia lógica argumentativa cerrada en sus principios, leyes y sentencias, mientras el ser humano doliente está ahí, con su sufrimiento, soportando muchas veces la solución más 'justa' que la sentencia jurídica de los magistrados dictamina «conforme a derecho», pero sin atender a su humanidad, a su petición y a su derecho moral y humano de lo que él desea como su muerte digna.

A pesar de su dureza, la realidad hace patente la relativa frecuencia con la que suceden los hechos que son motivo de apelaciones, denuncias, recursos, etc. que se ven en las distintas instancias judiciales en casi todos los países. Recordando solo una pequeñísima referencia, conocemos casos desde Karen Ann Quinlan y Nancy Cruzan a Donald (Dax) Cowart; Vincent Lambert, Chantal Sébire, Eluana Englaro, Heather Pratten, Reginald Crew, Noa Pothoven, Terry Schiavo o Britany Maynard; en abril de este año el caso de María José Carrasco y su marido Ángel Hernández; y antes, en febrero, el caso de Txema Lorente y su mujer Maribel Tellaetxe, más un larguísimo etc. Unos casos se llevan a cabo en los tribunales nacionales, y otros en los tribunales internacionales como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Además, cada vez que los medios informativos dan noticia de estos casos, se origina un denso debate jurídico, filosófico, médico y religioso que despierta la conciencia social sobre el problema de la eutanasia, implicándose y tomando partido las gentes en la necesidad o no de su regula-

ción. Todavía hay políticos, sin embargo, que ignoran o prefieren cerrar los ojos a la viveza de este problema que no encaja en sus programas; como si no fuera urgente la respuesta que muchas personas necesitan, como si la «buena muerte» que todos deseamos no fuera ya, porque todos la deseamos, un problema socializado que la sociedad debe atender y resolver: la sociedad, es decir, aquellos en quienes las personas, ejerciendo de ciudadanos, delegan el poder legislativo, ejecutivo y judicial.

También es cierto que antes de la legislación que se ocupa del final de la vida y paralelamente a ella después, hay una abundante reflexión y amplios análisis y debates cuyas conclusiones se han objetivado en textos de ética para la bioética. De gran relevancia son, por ejemplo, el libro inicial de Van Rensselaer Potter *Bioethics: bridge to the future*, 1971; el *Informe Belmont* de 1979 y, en torno a él, el libro de Tom L. Beauchamp y James L. Childress, *Principles of Bioethics*, 1979. La *Declaración de Helsinki*, 1964; *Declaración de Tokio*, 1975; *Código Internacional de Ética Médica*, 1949, última actualización en 2006; *The Patient's Bill of Rights*, 1973, actualizado en 1992; *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, 2005; *Carta Europea de Derechos de los pacientes*, 2002; *Código de Deontología Médica*, de la Organización Médica Colegial de España, 1978, revisado en 1990, 1999 y actualizado en 2011; *Declaración sobre la Eutanasia*, de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL, 2002. Todos ellos proponen algunos principios particulares según sus respectivas circunstancias de elaboración, pero es significativo su acuerdo en principios éticos casi comunes respecto a la persona enferma como: la persona enferma tiene derecho a participar en la toma de decisiones al planificar el tratamiento o su modificación; a rechazar un tratamiento previa información sobre sus consecuencias; a la privacidad y confidencialidad; además, el profesional de la salud debe una atención médica respetuosa con la dignidad humana del paciente, sus derechos huma-

nos y libertades fundamentales; proporcionarle información relevante y actual sobre su salud y tratamientos; respetar la autonomía del paciente en sus decisiones y responsabilidad; proteger de manera especial a personas sin capacidad de dar su consentimiento; evitarle todo el dolor y sufrimiento posible en cada fase de la enfermedad; para él, los intereses y el bienestar de la persona deben ser prioritarios sobre el interés exclusivo de la ciencia y la sociedad; el médico ha de actuar siempre respetando los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

Ciertamente, son observados la mayoría de estos principios, y otros con limitaciones lamentables: las unidades de cuidados paliativos no están en todos los hospitales y no llegan a todas las personas, y la autonomía del paciente está restringida al decidir sobre su muerte. En todo caso, es necesario contar con una moral de referencia que haga de la bioética, una ética aplicada para valorar con criterios moralmente claros las decisiones que se tomen al final de la vida, o la legalización de la eutanasia.

Puedo empezar señalando que la realidad del ser humano, como la de todo ser vivo, viene determinada por su propia naturaleza, la cual, cuando el individuo estrena su existencia, es ontológicamente indigente, muy poco hecha, de manera que la vida de cada ser humano consiste en desarrollarla hasta su plenitud posible: esta es la tarea más humana, ineludible, exigente e intransferible de las personas; además, ha de realizarla con las demás personas porque esta misma naturaleza es abierta al otro y hay una trascendencia recíproca. Por lo tanto, la moral algo tendrá que ver necesariamente con esta autorrealización recíproca o interpersonal: no solo no puede obstaculizarla, sino que debe hacerla suya de manera que es su contenido más propio; por eso, la perfección humana de las personas es también su perfección moral. Esta es la tarea y el deber moral más profundo y más justificado desde el principio de su vida hasta su final. Otras morales no valen, no son propiamente 'moral' porque carecen de un fundamento verdaderamente humano. He aquí, pues, la naturaleza humana como criterio de la bondad humana y moral; por eso el ser humano es *bueno* por naturaleza. Pero *no es perfecto*, no es plenitud humana inicial, sino que tiene cada uno que desarrollarla progresivamente. Y como no es perfecto, ocurre que en ocasiones actúa en beneficio/perjuicio suyo

y en perjuicio de los demás. Ahora bien, dado que vivimos en una sociedad políticamente organizada y jurídicamente ordenada, he de pensar que *donde no llega la moral debe llegar el derecho*; el derecho en su sistematicidad. Eso sí, sabiendo que todo problema humano es primero humano y moral y que, así mismo, el criterio para resolverlo es primero humano y moral. Me refiero especialmente al proceso final de la vida, al proceso de la muerte.

Ahora bien, el discurso jurídico, al seguir su propia lógica argumentativa, no debe ocultar la moral ni a la persona en un segundo plano hasta que al enfermo le cae encima la sentencia, la respuesta legal a su problema vital, el suyo, porque le duele su vida, lejana muchas veces a la respuesta humana y moral que necesita.

Veamos ahora lo que ocurre con la eutanasia precisando en primer lugar su concepto:

La SECPAL entiende que el significado actual de la eutanasia es «la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas en un contexto médico»¹.

El Comité Consultivo de Bioética de Cataluña definió la eutanasia como «las acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora»².

Pablo Simón e Inés M. Barrio proponen como eutanasia «las acciones realizadas por un profesional sanitario a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento derivado de una enfermedad incurable, que él vive como inaceptable, en las que existe un vínculo causal directo e inmediato entre la acción realizada y la muerte del paciente»³.

(Dicho entre paréntesis: siendo así la eutanasia, tan positiva y amable como la entienden casi todas las definiciones, me pregunto qué problema puede haber para no legalizarla).

Definiciones como estas son un tanto excesivas porque, además de referirse a la eutanasia como tal, incluyen, en más o en menos, sus condiciones de legalidad posible, aludiendo a las características legales necesarias que debería tener la acción eutanásica. Tales definiciones más que en el hecho mismo de la eu-

1. SECPAL, *Declaración sobre la eutanasia*, aprobada por el Comité Directivo el 26 de enero de 2002.

2. Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio, 2006, citado por Margarita Boladeras, *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*, Barcelona, Los Libros del Lince, 2009, p. 49. Aporta también el concepto de eutanasia propuesto por el Instituto Borja de Bioética adscrito a la Universidad Ramón Llull de Barcelona, p. 37.

tanasia —que en su esencia entiendo como la intervención consciente en la vida de una persona, a petición clara y libre de ella misma, que provoca el final de su vida— se fijan más en las condiciones que habría de cumplir si fuera legalizada, desviando el foco de la vivencia de dolor y angustia de la persona que la reclama como derecho suyo. De aquí las distinciones comúnmente admitidas entre eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, muy tenidas en cuenta en el art. 143 del Código Penal vigente desde 1995. Muchas voces morales rechazan como carentes de significado la distinción entre eutanasia activa y pasiva⁴, porque de la conducta realizada se sigue directamente en ambos casos la muerte de la persona enferma. Pero pienso que desde el punto de vista humano que contempla a la persona a la que afecta una decisión, tampoco se sostiene la distinción entre eutanasia directa e indirecta porque nada modifica el resultado en el enfermo la intención subjetiva de quien decide aplicar un tratamiento paliativo, por ejemplo, sabiendo que avanzará así el final de la vida⁵. Tal distinción tiene categoría jurídica porque al derecho le interesa, dentro de su discurso *autorreferencial*, determinar si hay o no delito y establecer, en su caso, la culpabilidad correspondiente. Deja así de lado el problema humano y moral de la persona que sufre lo que le queda de su vida sin remedio, que necesita un alivio eficaz y urgente del sufrimiento que le desespera y, a veces, lo necesita ya y definitivamente: este ser humano es el más radical y primer criterio de valoración. Él es el único que sufre su dolor y, en consecuencia, él es quien por su autonomía que ejerció durante su vida, es el único que puede decidir ahora la opción que quiere y necesita; él es el único que, en definitiva, puede valorar la conveniencia o no de otros tratamientos u otros cuidados, o de suspenderlos para siempre; él es el único que puede decidir si su vida ya no es vida, y sobre todo, si, cualitativamente, ya no es vida *humana*. Lo cual constata por otra vía que la vida humana, teniendo siempre un valor intrínseco, no vale absolutamente ni siquiera para el ser humano que la vive.

Un caso real citado antes es, por ejemplo, el de Diane Pretty: después de agotar la vía judicial del Reino Unido, reclamando que su marido Brian pudiera ayudarla a morir sin ser acusado de cometer un crimen, recurrió a Tribunal Europeo de Derechos Humanos que, así mismo, desestimó su demanda alegando que el Reino Unido no había violado ninguno de los artículos del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales alegados por «la demandante»; por la demandante, no por Diane Pretty: un ser humano de 43 años, con dos hijos, que sufría esclerosis lateral amiotrófica degenerativa, que ya la había paralizado desde el cuello a los pies, se alimentaba mediante sonda, y con la previsión científico-médica segura, como así ocurrió, de que en pocas semanas aparecería una parálisis muscular con asfixia pulmonar muy penosa. Se puede leer toda la sentencia, como todas las demás, sin encontrar una referencia al dolor y a la situación humana de Diane. Con una excepción: el tribunal reconoce que ella está «condenada a afrontar una muerte difícil si no se le proporciona la manera de poner fin a sus días», pero se limita a declarar su «simpatía» por Diane, aduciendo al «riesgo de abuso» que podría generar una sentencia favorable⁶. Pero pienso que este es un problema que tienen que solucionar las leyes, no el sufrimiento, y a veces la desesperación, de la persona enferma; terminal o crónica, distinción médica que en estos casos no tiene relevancia moral. Tampoco hay en la sentencia una sola reflexión moral. Pero su problema es humano y moral antes que legal, y debe ser protegido, no violado, por el derecho; aunque, ciertamente, en otras sentencias la compleja argumentación jurídica «coincide» con la humanidad y la dignidad de la persona enferma, con su derecho humano a la vida y a la muerte; porque realmente este proceso de morir es el mismo proceso de vivir, es su final, pero el final de la que todavía es su vida: tiene el mismo derecho humano —y por lo tanto, tiene que tenerlo también legalmente— a vivir y a decidir su final como ha tenido el derecho humano y legal a vivir y a de-

3. Declaraciones en una entrevista de El País, del 27 de marzo de 2005. Ver también Id., *¿Quién decidirá por mí?*, Triacastela, 2004.

4. M. Boladeras, *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*, Barcelona, Los Libros del Lince, 2009.

5. Se trata, por otra parte, de la teoría del doble efecto que exponía Pablo VI en la encíclica *Humanae vitae*, n. 15, expuesta ya por Tomás de Aquino en la *Suma Theologica*, II-II q. 64, a 7: si de una acción se derivan un efecto bueno y otro malo, el fin bueno buscado justifica el efecto malo no querido.

6. De nuevo la objeción de la «pendiente resbaladiza», frecuente recurso fácil, sin solidez, y rechazado ya por muchos autores, como Javier Sádaba, «Eutanasia y ética», en L. Montiel y M. García, eds., *Pensar el final: la eutanasia. Éticas en conflicto*, Madrid, Universidad Complutense, 2007, p. 31-43. Otra objeción generalizada contra la eutanasia es el valor «absoluto» de la vida, aludido al final del párrafo anterior, pero muy contradicho fácticamente. Tercera objeción, muy frecuente entre los católicos, es considerar la vida como un «don de Dios»; sin embargo, un 52% de ellos está a favor de legalizarla. No puedo entrar aquí porque mi análisis es filosófico, sin supuestos de fe, sino a la luz natural de la razón; lo cual puede ayudar a la fe, porque ya conocemos aquella máxima *gratia non tollit naturam sed perficit*.

cidir su vida, *toda* su vida ¿Por qué no? Lo demás son convenciones y excusas culturales.

La eutanasia es para estas personas, si así lo deciden, la mejor beneficencia que puede recibir y su único cuidado paliativo⁷; algo que no se atrevió a reconocerlo explícitamente, aunque ya lo insinuaba, el mismo Tribunal de Estrasburgo. La dignidad humana conlleva moralmente —y debería conllevar también legalmente— la dignidad de la muerte. Se trata de humanizar el derecho, las leyes; y de humanizar todas las acciones

médicas, profundizando en los cuatro fines de la medicina que propone el Hastings Center⁸. Se trata de humanizar la eutanasia misma, de superar los tabúes con el respeto y la consideración a la dignidad humana de las personas, sobre todo cuando más lo necesitan, como ahora, cuando su vida se agota biológica y/o humanamente; respetando la necesidad y opción de cada persona, sus convicciones, valores y creencias; sin imponerle, en un sentido ni en otro, las propias de quien la cuida⁹. 

-
7. Cuidados paliativos todavía de insuficiente implantación, según declaraciones de algunos médicos, así como lo muestra un estudio de Milagros Pérez en *El País*, final de mayo y principio de junio de 2005.
 8. El Hastings Center de Nueva York que dirigía Daniel Callahan, después de amplios estudios, redactó y publicó *Los fines de la medicina / Els fins de la medicina*, Barcelona, Fundación Víctor Grifols y Lucas, 2004.
 9. Breve selección de lecturas: I. Álvarez, *La eutanasia voluntaria*, M., Dykinson, 2002; Ansuátegui Roig, coord., *Problemas de la eutanasia*, Madrid, Dykinson, 1999; M. Boladeras, coord., *Bioética del cuidar. ¿Qué significa humanizar la asistencia?*, Madrid, Tecnos, 2015; V. Camps, *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*, Barcelona, Ares y Mares, 2001; M. Casado, *La eutanasia. Aspectos éticos y jurídicos*, Madrid, Reus, 1994; R. Dworkin, *El dominio de la vida*, Barcelona, Ariel, 1994; Id., «El derecho y la moral», en su libro *La justicia con toga*, Madrid, Marcial Pons, 2006, p. 11-45; M. D. Farrell, «Eutanasia», en O. Guariglia, ed., *Cuestiones morales*, Madrid, Trotta, 1996, p. 259-269; D. Gracia, *Fundamentos de bioética*, Madrid, EUDEMA, 1989; Id., *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Madrid, EUDEMA, 1991; H. Jonas, *Le droit de morir*, Paris, Payot / Rivage, 1996; L. Montes, alii, *Qué hacemos por una muerte digna*, Madrid, Akal, 2012; M^a. J. Parejo, *La eutanasia, ¿un derecho?*, Pamplona, Aranzadi, 2005; F. Rey Martínez, *Eutanasia y derechos fundamentales*, M. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008; E. Sánchez, *La eutanasia entre la moral y el derecho*, Universidad de Sevilla, 1999; C. Tomás-Valiente, *Posibilidad de regulación de la eutanasia solicitada*, M., Fundación Alternativas, 2005.

CONTRA «LOS PREDICADORES DE LA MUERTE PRONTA»

Consideraciones intempestivas sobre la eutanasia

LUIS FERREIRO

Director de Acontecimiento

Cuando me fui al extranjero hacía furor Littré con su teoría de que el crimen es demencia; cuando he vuelto ya no es demencia, sino sentido común, casi un deber y, cuando menos, una noble protesta»¹.

1. LA MUERTE EN LAS SOCIEDADES ENRIQUECIDAS

La relación con la muerte en la sociedad actual es esencialmente alienante. Nuestro comportamiento ante ella es alejarla e ignorarla, marginándola a lugares discretos y dedicándole el tiempo indispensable, procurando pasar página rápidamente sin que deje huella, como si así pudiéramos conjurar una visita tan perturbadora para la vida como inevitable. Para una vida que se entiende como una corriente de bienestar, gozo y diversión, exenta de cualquier sufrimiento que la desvitalice.

Desde esta alienación se construyen las ideas y teorías que proponen la legalización de la eutanasia. En ellas se contraponen la muerte como solución al morir. El miedo a morir se quiere remediar con una muerte rápida y dulce, mero trámite que no moleste a los involucrados en ella y que permita extirpar del escenario de la vida ese impertinente, feo y repugnante proceso que sería el morir.

Pero vivir y morir son inseparables, comenzamos a morir el día que nacemos y si nos empeñamos en no morir tenemos que renunciar a vivir. Así, la aceptación de la muerte como medio redentor del morir deriva en una tanatofilia subrepticia que impulsa la supuesta demanda masiva de la eutanasia². Esas masas favorables realmente no son tales, pero en general se impone una tendencia irreflexiva a la permisividad, en el sentido de que son pocos los que piensan en sí mismos, pero consienten en que otros mueran acelerada-

mente si lo desean. De ese modo, se vincula la muerte a la libertad y a la autonomía, justificando con ello su transformación en un derecho humano por el que se debe luchar.

La propagación de esta mentalidad cuenta cada día con más defensores, entre los que se encuentran promotores convencidos y hasta fanáticos de la eutanasia; medios de comunicación que propagan esta mentalidad tanatofílica y algunos partidos políticos que han comprado barato el producto para revenderlo como una oferta de progreso que va a satisfacer esa demanda incontenible, que deben ver en los millones de personas que la reclaman en las calles. Unos pocos casos extremos, con los que es fácil ser comprensivos, una manipulación sofisticada, un desbordamiento de sentimentalismo y un poco de demagogia: con eso basta para atontar aún más a esta sociedad tonta.

El argumento de todos ellos es el carácter benéfico de una muerte compasiva, que representaría un nuevo humanismo que, por fin, hará posible una muerte digna, que nunca se habría dado en la historia. Solo ellos serán los heraldos de la muerte digna, los grandes benefactores de la humanidad. En cambio, los que rechazamos tajantemente la eutanasia somos los insensibles, los crueles, los retrógrados que nos oponemos a tan bendita solución a los males del hombre.

Pues bien, desde aquí, los réprobos, los malditos a ignorar queremos reafirmar los principios éticos en favor de la vida frente a la casuística de la muerte. Pero también atacar el discurso fúnebre y funesto que pretende persuadirnos de que hay vidas que no son dignas de ser vividas.

Y ello, con el máximo respeto y comprensión a aquellas personas que sufren hasta el punto de desear la muerte y a todos los que están en trance de morir y desean que acabe pronto ese proceso. Tam-

1. F. Dostoyevski. *Los Demonios*. Madrid, 2017, p. 542.

2. Se manejan cifras entre el 75-85% de personas que estarían a favor de la eutanasia, sin hacer matices.

bién a todos los que reflexionan a fondo y con sinceridad sobre el acto de morir y la posibilidad de hacerlo voluntariamente. «No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio, y ese es el suicidio», decía Albert Camus, y aunque no es cierto que sea el único, sí es un muy serio problema, pues el hombre es el único animal que puede matarse y que no debe hacerlo.

2. LA EUTANASIA COMO FORMA TERMINAL DE LA DECADENTE MENTALIDAD BURGUESA

Con independencia de que haya existido siempre, de que se practique en algunos pueblos, de que sea un deseo o una tentación de todas las épocas, en sí misma la idea de la eutanasia —habría dicho Nietzsche— es una idea moderna, es decir una idea tonta. Más reciente aún es la pesada, farisaica y aburrida predicación de la eutanasia. Tanto más cuanto sus predicadores no la predicaban con el ejemplo aplicándose a ellos de forma anticipada, lo que sería el argumento más convincente y el testimonio más coherente.

Lo que ha existido siempre es el homicidio y el suicidio. Lo que se llama hoy eutanasia son formas blandas de homicidio o suicidio que pretenden evitar el problema moral inherente a estos actos, eludir su carácter trágico y reducirlos a actos estéticos. Para verlo con claridad podemos contrastarlo con dos de las formas más importantes de la moral clásica.

2.1. El estoicismo: la heroica frialdad ante la muerte

El estoicismo es una filosofía heroica de la libertad que contempla la liberación del hombre de aquello que le viene impuesto sin haberlo elegido. El sabio estoico tiene su meta en un estado en el que «se ha convertido en juez libre de su 'vivir o morir' según la razón. El estoico es un hombre que *puede* morir desde el momento en que la razón se lo mande»³. Para el estoico no hay grandeza en cualquier suicidio, solo la hay en el suicidio de los valientes y cuando eligen según la razón.

Para Kirilov, personaje suicida de Dostoyevski, hay dos clases de suicidas: están los que se matan por «una congoja aguda, o por despecho, o por locura... éstos se matan de improviso. Hay otros que lo hacen por raciocinio... éstos piensan mucho»⁴. Los irracionales, débiles y cobardes, por un lado, y los racionales, fuertes y valientes, por otro.

En el extremo el suicidio llega a ser un deber social. Es el acto supremo de los héroes que se dan muerte por algo más grande: Catón se da muerte por la libertad de la República de Roma, las mujeres romanas, siguiendo el antiguo ejemplo de Lucrecia, por su honor y para no ser violadas... Así lo pide el código Bushido: los samuráis japoneses se daban la muerte por lealtad con su sociedad y sus normas, y no una muerte cualquiera sino la muerte del héroe, que tiene su ritual, el *seppuku* o *harakiri*, en el que se clavaban el puñal y desafiaban el dolor el máximo tiempo posible antes de ser decapitados.

En los pueblos guerreros y en el estoicismo hay una aristocracia del morir. Aquí el suicidio no deja de ser un último homenaje a la vida, una exaltación de la libertad y una victoria sobre el terror. Además, respecto a la sociedad, el suicida conserva la responsabilidad sobre su propia muerte y no la delega en otros.

2.2. El cristianismo: la cálida acogida de la vida y de la muerte hasta el martirio

El estoicismo es una cumbre de la moral, su riesgo es un encumbramiento orgulloso del hombre libre. El cristianismo supera la moral estoica. El hombre está o ha de estar en comunión con los demás en fraternidad, con Dios en filiación, y consigo mismo en armonía interior. La vida es un don de Dios, el morir y la muerte se han de dejar en sus manos, y todo ello acogerlo con serenidad, humildad y agradecimiento. Mientras el estoico debía acomodar su pequeña razón a la gran Razón fría del universo, el cristiano deberá amar la voluntad de un Dios Amor, que es padre y ama a los más pequeños de sus hijos. La fría altivez del estoicismo cede paso a la cálida humildad con la que el cristiano acepta hasta la muerte más cruel dejando a Dios la última palabra sobre su vida. Fue así como el mundo romano contempló asombrado en los mártires cristianos una valentía superior a la de los héroes romanos más eminentes.

Por otro lado, mi vida no es mera posesión individual, tiene algo de un bien común en el seno de una comunidad que goza por ella y cuida de ella como de algo propio. Por eso, si me mato no me mato solo a mí mismo, doy muerte a todas las relaciones que constituyen mi vida, comunico la muerte a la vida común y mato un poco a todos.

La moral cristiana incluye la virtud de la fuerza al alcance de los débiles, por razón de una gracia que alienta y sostiene. Por eso «el cristianismo condena

3. Paul-Luis Landsberg. *El problema moral del suicidio*. Madrid, 1995, p. 104.

4. F. Dostoyevski, *ibid.*, p. 156.

también todas las clases de eutanasia, lo cual debe constituir un escándalo y una horrible paradoja para todo pensamiento no heroico»⁵.

2.3. La moral burguesa: la tibieza de la eutanasia

Frente a la frialdad de la razón estoica que se adapta a la Razón, concebida como destino fatal, y frente a la cálida y confiada entrega del cristiano al amor de Dios, la moral burguesa opone el egoísmo posesivo y utilitario, que solo entiende el precio de las cosas y que, a fuerza de cosificar, hace de la vida humana un proceso en el que únicamente cuenta el placer y el dolor. La vida humana vale por sus rendimientos medidos en goces y utilidades. Cuando el rendimiento baja, entonces vale menos, cuando desaparece, ya no vale nada, si además produce molestias y dolores, se hace acreedora de menosprecio. Tanto tienes, tanto rindes, tanto gozas... tanto vales. He ahí el presupuesto inmoral de la eutanasia: hay vidas que valen más y vidas que valen menos, vidas superiores y vidas inferiores, vidas útiles y vidas descartables, apreciables y despreciables. Se pasa del dominio del valor al del precio y se cotizan las vidas al alza o a la baja, según las prestaciones que ofrecen. Con ello se insinúa una forma de racismo que distingue una vida superior y otra inferior. Un paso más y nos alcanza la sombra del nazismo, reclamando voluntariamente lo que aquel quiso imponer a una sociedad que ofrecía resistencia. Eso sí, por respeto y con mesura, sin estridencias.

«La vida ya no es sagrada»⁶, declaran. ¿Qué es entonces? ¿Profana? Al fin y al cabo, si no es sagrada, al acabar con ella, primero en la fase terminal, después en cualquier fase, quien lo haga -alma pequeña- no se sentirá profanador.

Ni religión, ni ética, sino estética: «Vive rápido, muere joven y deja un bonito cadáver»⁷. Lo importante es la forma de morir. El esteticismo burgués predica: «muérase usted si quiere, pero no moleste, tenga la cortesía de morir sin afectar a la sensibilidad del espectador, evite una agonía desagradable, muérase pronto». No quiere la buena muerte (*eu-thánatos*), sino la bella muerte (*kalós-thánatos*).

Esa es la moral burguesa, la moral de las facilidades y de la felicidad en cómodos plazos, que proscribiera el heroísmo y ridiculiza la santidad. Ni frío ni calor, sino conformismo de la tibieza. Ni suicidio, ni martirio: eutanasia.

En conclusión, la actual demanda de eutanasia y la oferta política de una ley que la contemple es el resultado del triunfo de los contravalores del fatalismo y la debilidad, no de la libertad y la fuerza, preludio de la tiranía de las mentes débiles y los corazones blandos. Invocan la muerte rápida y exclaman como Zaratustra «¡Ojalá vinieran predicadores de la muerte *pronta!*», pero olvidan su código de honor y valor: «Morir así, es lo mejor; y lo segundo es morir en la lucha, y prodigando un alma grande»⁸.

3. EL PRESUNTO DERECHO A LA EUTANASIA

Esa moral de la muerte fácil y bella rechaza la responsabilidad del estoico y la resistencia del cristiano. Exige una muerte impersonal, un homicidio o suicidio sin sujeto, que es como se concibe la eutanasia. Sin sujeto paciente, pues el que va a morir no es matado, se le supone ya muerto, por tanto, tampoco hay sujeto agente, pues quien lo mate no será homicida, ya que no se puede matar a un muerto. A pesar de ello surge un remilgo de última hora: hay que ejecutar el trámite, hay que administrar la muerte al *moriturus*. ¿Quién lo hará?

Se le reconoce al moribundo el derecho a morir, pero ¿quién tiene la obligación de darle la muerte? Si es un acto tan bueno, tan compasivo, los seres más cercanos no deberían tener objeción en ejecutarlo, asumiendo toda la responsabilidad, como un acto personalísimo. Y, sin embargo, no imaginamos que un padre pida a su hijo que acabe con su vida, o viceversa. Se sobreentiende que deberá ser un tercero, un ser anónimo no interesado personalmente en esa persona que va a morir.

¿Es un derecho, de qué clase? Al parecer un derecho frente a todos (*erga omnes*). Entonces, alguien tendrá que satisfacer ese presunto derecho, pero ¿quién? Alguien, cualquiera, un médico; el Estado proveerá. Surge aquí esa respuesta estúpida de la sociedad anónima, que supone que siempre tendrá que haber una instancia social destinada a satisfacer los deseos individuales, elevados a la categoría de derecho social.

Si deseamos morir no carguemos la conciencia de nadie con esa responsabilidad, depositemos en esa maquinaria sin conciencia, sin sentimientos, sin re-

5. Landsberg, p. 109.

6. Fernando Marín-Olalla (Asociación Derecho a Morir Dignamente). «La eutanasia: un derecho del siglo XXI». Gaceta Sanitaria. Julio-agosto, 2018. Vol. 32. Núm. 4.

7. Aunque no es suya, se atribuye esta frase a James Dean, que murió joven.

8. F. Nietzsche. *Así habló Zaratustra*. Madrid, 1992, págs. 91-92.

mordimientos que es el Estado, esa tarea enojosa. Así la conciencia irreligiosa moderna, cual inquisición rediviva, quiere entregar al brazo secular la vida de aquellos que damos por muertos. Así, la administración de la muerte, en otro tiempo ejercida a través del verdugo, se la volvemos a entregar al Estado, hoy bajo la forma del buen verdugo.

Pero... ¿en nombre de qué, o de quién, con qué autoridad, deciden los predicadores de la muerte rápida que el Estado de todos debe implicarse en satisfacer su maniática voluntad de morir? ¿Por qué la realización de sus deseos tiene que recaer sobre los médicos?⁹

Más aún, ¿por qué los deseos han de ser satisfechos? Los deseos son infinitamente variados e ilimitados. Hay quienes desean suicidarse en compañía, como Henrich von Kleist con su amiga Adolfine, enferma de cáncer terminal. Un masoquista desearía un sufrimiento placentero, habría quien querría morir como Yukio Mishima, que practicó el *harakiri*, iniciado por él y culminando la decapitación un compañero... ¿En nombre de qué se podrían discriminar unos deseos y no otros? Se dirá que eso no es eutanasia, de acuerdo, pero, para el que así lo desea sí lo es.

Por tanto, aunque cualquiera puede matarse, o pedir que lo maten, puede hacerlo de hecho, pero no de derecho. La única respuesta legítima al deseo de morir es intentar que esa persona tenga la mejor vida posible hasta su última hora.

4. LA DIGNIDAD HASTA LA MUERTE

La última moneda falsa acuñada por los predicadores de la muerte fácil es la llamada «muerte digna». No existe tal cosa. La dignidad solo puede predicarse de la persona. Todo ser humano posee dignidad, es decir, valor infinito, inconmensurable y, por tanto, no susceptible de ser marcada con un precio. Cuando un ser humano está en un estado lamentable de salud física o mental, de higiene, de abandono, etc., sigue siendo un ser marcado por la dignidad intrínseca de la humanidad. La dignidad no es una magnitud que pueda demostrarse, es objeto de fe, podemos creer en esa dignidad y entonces corresponderla con el respeto debido, o no creer en ella y entonces reducimos a la persona a cosa, a partir de lo cual podemos hacer con ella cualquier cosa. La dignidad es una marca on-

tológica del ser humano, que no admite división ni grados, se posee de una vez y por siempre, puede quedar empañada pero no se pierde, nos iguala a todos, seamos criminales o santos, sea nuestra vida exultante o desfalleciente.

En otro sentido, hay una dignidad moral, por la cual el que ama y dignifica a sus semejantes es superior al que odia y envilece. Aunque las comparaciones sean odiosas, aquí son posibles, porque hay una ética del vivir y del morir. A quienes hablan de muerte digna, les pedimos que consideren quién muere más dignamente.

Hay quien al morir solo piensa en sí mismo, pide la muerte teniendo en cuenta nada más que su dolor y su terror, no cuenta con los deseos de sus allegados, ni con la posibilidad de hacer de sus últimos días un don para ellos, y quiere ser autónomo y morir, aunque paradójicamente sea dependiente de otros para ello.

Pero ha habido y hay personas que al morir piensan en los demás más que en sí mismas, que prefieren soportar el dolor con tal de evitar sufrimientos a sus seres queridos, que saben ofrecer generosamente el don de sí mismos hasta el final. Pensemos en alguien que, ante la posibilidad de ofrecer su vida para una experimentación médica que beneficiará a quienes no conocerá jamás, no se detiene y se ofrece a llevarlo a cabo, aceptando el riesgo de un sufrimiento más intenso y duradero, en lugar de optar a una muerte tranquila.

Aunque ambos posean la misma dignidad intrínseca, la diferencia en dignidad moral es tanta como entre el desertor que pone a salvo su vida, indiferente a la de sus compañeros, y el héroe que arriesga la suya por salvarlos. No cabe duda de que este último dignifica a la humanidad con su gesto.

Frente a esa falacia de la «muerte digna», solo hay verdad y bondad en el esfuerzo por mantener la dignidad hasta el último aliento, y lo más digno es ayudar a mantenerla viviendo con humanidad hasta el último instante, en el que, sin obstinación terapéutica, se pueda decir con Jorge Manrique:

consiento en mi morir
con voluntad placentera,
clara y pura,
que querer hombre vivir
cuando Dios quiere que muera,
es locura. 

9. «¿En nombre de qué o de quién, con qué autoridad, deciden unas personas ajenas a esa relación de confianza sobre la voluntad de morir? La ayuda médica para morir debería legalizarse como un acto médico más...». F. Marín-Olalla, *ibid*.

ENTREVISTA CON EL DOCTOR FRANCISCO VARA

Jefe de servicio

Unidad de Cuidados Paliativos de Salamanca

M.^a DOLORES CALVO SÁNCHEZ
RICARDO DE LUIS CARBALLADA



Los cuidados paliativos no deben considerarse como una alternativa a la eutanasia. Son otra cosa. Aunque es cierto que el desarrollo de los cuidados paliativos tiene como consecuencia que disminuya el número de personas, que deseen poner fin a su vida a causa del sufrimiento provocado por una enfermedad.

Para comprender los objetivos y el estado de los cuidados paliativos hemos dialogado ampliamente con el doctor Francisco Vara, jefe del servicio de la unidad de Cuidados Paliativos en el hospital Los Montalvos de Salamanca. Esta unidad es una de las de mayor antigüedad y desarrollo en el ámbito de los paliativos en España, y el doctor Vara es un médico con una larga experiencia y conocimientos en los cuidados paliativos. Su trayectoria profesional cuenta con múltiples premios y reconocimientos a su labor.

El doctor Vara nos dedicó unas horas en una tarde de un día festivo. En la conversación también estuvo presente María Dolores Calvo, profesora de Derecho Administrativo en la Universidad de Salamanca y experta en derecho sanitario. Tomó parte activa en la entrevista formulando preguntas que ayudaron a clarificar los conceptos.

La conversación comenzó comentando alguna reacción al documento *Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida*, publicado recientemente por la Conferencia Episcopal Española.

Dice el doctor Francisco Vara: un médico comenta en twitter: «La Iglesia no debe hablar de algo médico, como son los cuidados paliativos, ni de antibioterapia, ni del cuidado de la piel del diabético. Pero sí que debe exigir que haya una sanidad para todos».

Siempre he pensado que el debate sobre la eutanasia es social. La Iglesia, como una parte de la sociedad, puede dar su opinión, y mostrarse contraria a la

misma, igual que puede mostrarse a favor de la justicia social. Los comentarios vertidos apuntan también a la verdad, «que cada uno tiene una», y que «tanta razón tiene el que está a favor como el que está en contra...».

En relación a la verdad yo digo: ¿cuál es la verdad sobre el final de la vida? Soy cristiano y creo en el respeto a la vida humana. Pero todos los días veo que no logramos ayudar a las personas en el sufrimiento. Esto me genera un gran malestar.

Has empezado con un tema central. El debate sobre la eutanasia no es solo un debate de técnicos, de profesionales sanitarios. Es un debate ético en el que tenemos que recurrir a la experiencia y parecer de los profesionales de la salud. Pero no solo a ellos. Es un debate interdisciplinar. Conviene comenzar aclarando términos ¿qué son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos pretenden que haya vida hasta la muerte. Nosotros no queremos hablar de muerte ni de buen morir. Simplemente que el paciente y sus familiares tengan una vida plena hasta el día de su fallecimiento. No ayudamos a morir. Ayudamos a vivir hasta la muerte.

¿Qué condiciones se piden para que se considere que un enfermo debe recibir cuidados paliativos?

El concepto de cuidados paliativos ha sufrido una variación en los últimos años adaptándonos a las características socio-demográficas de nuestra población. Hay un progresivo envejecimiento de la población. Cada vez tenemos menos enfermedades agudas y más enfermedades crónicas evolutivas, que al final llevan a la muerte del paciente. Por lo tanto, cada vez tenemos más posibilidades de sufrir durante más tiempo. Hasta hace unos años la definición de cuidados paliativos era la de cuidados especiales que se daban en los últimos seis meses de la vida de un paciente.

Como nos tenemos que adaptar a la realidad, hoy estamos hablando de una temporalidad mucho más amplia. Desde que ocurre el diagnóstico de una enfermedad terminal, como una insuficiencia cardíaca o renal, una enfermedad neurológica degenerativa, ELA o Alzheimer, una demencia, el Sida... La dificultad con las demencias es que los pacientes no son capaces de verbalizar el grado de sufrimiento que padecen. Los médicos nos las tenemos que ingeniar para comprender su estado.

Estamos en un cambio en el concepto de los cuidados paliativos. De mortalidad pasamos a prevalencia, y de este modo consideramos pacientes receptores de cuidados paliativos a enfermos crónicos con una esperanza de vida limitada. Se suele indicar entre dos y cinco años. En todo este proceso de cambio hay

una evidencia: cuanto antes comiencen los cuidados paliativos mejor va a ir el proceso de la enfermedad.

¿Quién dictamina que alguien debe recibir cuidados paliativos?

Lo decide el médico que diagnostica la enfermedad cuando dictamina que ese paciente va a fallecer de esa enfermedad y es esperable que tenga un sufrimiento, no solo al final de la enfermedad, sino también en el proceso de la enfermedad.

Primero hablamos de Planificación anticipada. Cuando, por ejemplo, a una persona se le diagnostica ELA y pasa a esta fase, interviene el neurólogo, el del aparato digestivo, el rehabilitador, el neumólogo y el equipo de cuidados paliativos. Se le llama fase de Planificación anticipada porque en esta fase el paciente tiene capacidad para planificar las actuaciones que se van a llevar a cabo en su enfermedad. En el proceso de su enfermedad irán surgiendo momentos en los que hay que tomar decisiones y puede ser que el paciente ya no esté en condiciones de opinar. Por ejemplo, la colocación de una PET, el acudir a ventilación mecánica... Hay muchas decisiones que se tienen que tomar al principio de la enfermedad. La actuación conjunta de los médicos del tratamiento curativo con los de cuidados paliativos no solo aumenta la calidad de vida, sino que además aumenta la supervivencia de los pacientes.

Estamos evolucionando hacia un comienzo conjunto de los respectivos especialistas en cada enfermedad y los de cuidados paliativos.

¿Quién compone un equipo de cuidados paliativos?

Es un equipo multidisciplinar que se adapta a las necesidades del paciente. Si un paciente en un determinado momento necesita un musicoterapeuta, este estará en el equipo... Básicamente son médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y asesores espirituales. En el caso de España son sobre todo capellanes católicos por ser la religión mayoritaria. Se trata de atender las necesidades no solo médicas, sino también las necesidades sociales, espirituales, emocionales...

Además, los equipos de cuidados paliativos no tratan solo al enfermo. También a sus familias, incluso después del fallecimiento del paciente.

¿Qué porcentaje de población tiene cubierta sus necesidades de cuidados paliativos en España?

Hay mucha diferencia en unas comunidades autónomas respecto a otras. Según la Sociedad española de Cuidados Paliativos a nivel nacional un 50% de enfermos y sus familiares no reciben cuidados paliativos.

¿Cuál es el proceso para recibir cuidados paliativos?

Hay que tener en cuenta, lo que decía antes. El cambio en el concepto de cuidado paliativo. Hay un 1,5% de la población que padece enfermedades crónicas que tienen una esperanza de vida corta. Esto se detecta mediante un instrumento que se llama NECPAL (Necesidad de Cuidados Paliativos). Es un protocolo de actuación. Lo suele pasar el médico de atención primaria. Cuando este instrumento detecta que el enfermo tiene una esperanza de vida entre uno y tres años, pasa a la fase de Atención paliativa. En esta fase se cambia el punto de vista sobre el tratamiento que está recibiendo y puede ser que se detecte que ya no necesita determinados recursos, por ejemplo, los hipotensores ni los hipoglucimantes, ni necesita los anticolesterolimientes... Pero necesita otros tratamientos que le aportan calidad de vida. Es un cambio de punto de vista porque la enfermedad que tiene, y en el grado que la padece, es incurable. Habrá que atender sus necesidades psicológicas, espirituales, su deseo de no ser una carga para sus familiares, lo que es una fuente de malestar muy importante.

¿Y los recursos? ¿Se destinan suficientes recursos?

En España queda mucho por hacer. A nivel nacional hay pocos equipos de cuidados paliativos con dedicación completa. Uno de esos pocos es el de Salamanca. Hay muchas carencias. Hasta la fecha los cuidados paliativos no están reconocidos como especialidad. Al no estar reconocidos como tal no se asegura a los pacientes y familiares que sean tratados por profesionales formados.

En lo económico nuestro equipo es sostenido por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Contamos con colaboración de asociaciones, como la Asociación contra el Cáncer, y la Obra Social La Caixa. Esta entidad promovió hace diez años un programa para atención integral a enfermos terminales y a sus familiares. Crearon 29 equipos en España. En la actualidad son 43 equipos. Tienen 300 profesionales trabajando. Es el recurso más importante con el que contamos para complementar la atención sanitaria que se da en las Unidades de Cuidados Paliativos.

Un problema de nuestro sistema sanitario es que está pensado para tratar enfermedades agudas. Por eso, si un enfermo crónico llega a urgencias lo van a ingresar. Tendrá una estancia hospitalaria más larga que la que realmente necesita para su enfermedad y no van a atender sus necesidades reales. La media de estancia de un enfermo en cuidados paliativos es de siete días. Mucho menos que la media de estancia del resto de las enfermedades. En Salamanca, por ejemplo, somos conscientes que un 50% de los enfermos

ingresados en el hospital son enfermos crónicos que están ingresados como agudos. La cuestión es que los cuidados paliativos no «venden» a nivel político. A nivel de imagen. Vende una resonancia magnética de última generación, vende un PET-TAC. Habría que señalar también otros problemas. Salamanca, una de las poblaciones más envejecidas de España, tiene cuarenta pediatras en el hospital y solo dos geriatras. Hoy la realidad social nos pide una reorganización de los recursos sanitarios. Hay que decir que hay tratamientos muy costosos (y se puede preguntar si son los apropiados), realizados en el último mes de vida, y que tienen el mismo coste que el tratamiento en la unidad de cuidados paliativos de Salamanca durante un año.

En tu larga experiencia profesional ¿qué destacarías de las vivencias de los enfermos de cuidados paliativos? ¿Hay enfermos que no quieren tratamientos activos?

Sí. Muchos dicen que no quieren tratamiento activo al principio. Si preguntas si un paciente tiene tanto sufrimiento que puede pensar acabar con su vida, te diría que muchos. Nos llegan muchos pacientes así. El 99% cambia de opinión.

Al final en todas las provincias que conozco los servicios paliativos son los mejor valorados por pacientes y familias. Lo primero que un paciente experimenta al llegar a la unidad de cuidados paliativos es sorpresa. Suelen decir «esto es otra cosa. Aquí tratan a los pacientes como personas». «Aquí no se ocupan solo del dolor físico, también del dolor emocional». «Aquí no tratan solo al paciente sino también a la familia». Recibimos muchas cartas de agradecimiento.

¿Qué hacemos con el 1% que no cambia de opinión?

Nosotros los acompañamos hasta el final. Es nuestra misión. Hay que decir que esta no es siempre la actitud del profesional de la medicina. En la profesión médica y con buena intención puede asaltarnos a veces la tentación del «abandono». Se puede decir: «Yo he estudiado medicina para salvar al paciente. Como no puedo salvarle, mi labor acaba aquí». Se puede pensar también en pasar el relevo a alguien que entienda de la situación y entonces se acude a los cuidados paliativos. Otra actitud, la contraria, es la de quien dice: «Yo no me creo que con lo que sé y los avances de la ciencia moderna esta persona tenga que morir». Y entonces entramos sin darnos casi cuenta en el «encarnizamiento terapéutico».

¿Qué es exactamente el «encarnizamiento terapéutico»?

Es el uso de medios excepcionales para prolongar la vida del paciente, pero por intereses ajenos al paciente. Por ejemplo, el caso de Hugo Chávez, que fue

mantenido dos meses más por métodos artificiales porque convenía políticamente al país. Otro tipo de «encarnizamiento terapéutico» son los ensayos clínicos. Sabiendo que el paciente no necesita el tratamiento, o que va a perjudicar su bienestar, se prolonga su vida por una necesidad ajena al paciente.

Hay otra práctica que es la «obsesión terapéutica». Es cuando por la mañana le mando hacer una analítica, a las dos de la tarde una prueba, a las siete una resonancia magnética... Luego está la «obstinación terapéutica», que es no pararse a pensar que ya no hay nada que hacer. Son dos grados mínimos del «encarnizamiento terapéutico». Revelan la dificultad de los profesionales para poner fin a un tratamiento cuando ya no está indicado para el paciente.

En estos casos («abandono», «obsesión terapéutica» y «obstinación terapéutica») la alternativa son los cuidados paliativos.

¿Y en los casos donde se obliga a la alimentación?

Esto son puntos delicados. La alimentación se puede enfocar desde dos puntos de vista. Puede ser un cuidado o puede ser un tratamiento. Si damos alimentación como tratamiento y esto genera sufrimiento no es aceptable. Si se trata de un cuidado, como dar un poco de gelatina, es recomendable.

¿Y la sedación paliativa? ¿Qué es?

Hay quienes la confunden con la eutanasia. La sedación paliativa es la disminución intencionada del nivel de conciencia de una persona para evitar un sufrimiento que no se podría evitar de ninguna otra manera. Se tiene que realizar con consentimiento implícito, explícito o delegado del paciente. La sedación no interviene en el curso de la enfermedad.

En el caso, por ejemplo, de un paciente al que le diagnostican una enfermedad terminal. Por la preocupación lleva varios días sin dormir. Se le puede sedar algunas horas para que duerma y descanse. Se le aplica sedación a las 23.00 y se le despierta a las 8.00 del día siguiente. Es una sedación paliativa. Otro caso, una herida, una fractura abierta. Cuando se le está aseando por la mañana el dolor es insoportable. Se le puede sedar unas horas antes del aseo personal para que lo pueda realizar sin dolor.

También está la sedación paliativa terminal ante la muerte próxima. La proximidad la puede calcular el médico a través de indicadores. Si en esos casos hay un sufrimiento, que no se puede eliminar de otro modo, se aplica una disminución intencionada de la conciencia para aliviar el sufrimiento. En estos casos la sedación es irreversible, pero no se interviene en el curso de la enfermedad. Hay que dejar esto claro pues

hay familiares que dicen «le sedaron y se murió...». No es la sedación la que causa ni acelera la muerte. La sedación lo que produce es la evitación del sufrimiento. Éticamente es aceptable por el principio del doble efecto. No hay relación causa efecto entre la sedación paliativa y la muerte del paciente.

Pero estas técnicas solo deberían ser aplicadas por profesionales muy formados que sepan administrar las dosis adecuadas. Un error en el cálculo de la dosis puede ser letal.

En las unidades de cuidados paliativos la sedación suele ser un recurso al final del proceso y durante poco tiempo. Antes, si se hacen bien las cosas, no suele ser necesaria. Decimos que si una persona hay que sedarla durante mucho tiempo, por ejemplo 30 días, es porque el tratamiento paliativo no se ha enfocado correctamente. En cuidados paliativos se recurre poco a la sedación por síntomas físicos y más por síntomas neurológicos (delirio, sufrimiento emocional...).

Por todo lo que dices, creo que hay que indicar que es necesaria una formación en cuidados paliativos en primer lugar a los profesionales sanitarios

Este es uno de los problemas. No se reconoce como especialidad, lo que quiere decir que quienes se dedican a ellos tienen que formarse en países en los que los cuidados paliativos existen como especialidad, como Portugal, Inglaterra, Estados Unidos o Canadá. Tenemos carencia de formación, de profesionales formados. Además, no hay seguridad laboral, pues en un concurso de traslado puedes perder la plaza y ser cubierta por un profesional no formado en paliativos. Tampoco es asignatura en los estudios de medicina. Se reduce a asignatura optativa.

También habría que dar formación en cuidados paliativos en las escuelas de enfermería, en las facultades de psicología, en trabajadores sociales que se dediquen a este ámbito profesional. Lo primero es la formación. Si no hay profesionales formados no va a haber una asistencia de calidad. Pueden sacar todas las leyes que quieran, pero sin profesionales formados las cosas no pueden ir bien.

Por lo que te he entendido, en la práctica profesional médica hay siempre un margen de decisión que exige un criterio propio, lo que pide también formación ética para estos profesionales sanitarios.

Claro, la formación tiene que ser también ética. No tenemos un termómetro para medir el sufrimiento humano. Por eso, las decisiones tendrán siempre un gran componente subjetivo. Tenemos que tener en cuenta que la mayoría de la bibliografía sobre cuidados paliativos procede de países anglosajones y nuestra realidad socio-cultural es diferente. Hay que saber dis-

cernir situaciones y adaptar las experiencias de otros países a nuestra realidad particular. Los profesionales sanitarios también tienen que ser conscientes de sus propios presupuestos, desde los que toman decisiones. Yo soy cristiano y por supuesto, mi credo religioso condiciona las decisiones que tomo.

¿Cómo puedo reducir el grado de subjetividad? Mediante la formación, el trabajo en equipo, pues yo no lo sé todo y necesito del saber y experiencia de otros, y por último tener en cuenta al paciente.

Esto es como el juego de las siete y media¹. Un juego vil que no hay que jugar a ciegas... O te pasas o no llegas. Pues, ¡ay, Señor, ¡qué mal tasas si eres del otro deudor!, pero ¡ay de ti si te pasas! Si no llegas mal porque puedes producir dolor, pero si te pasas puedes provocar el fallecimiento.

¿Se pueden considerar los cuidados paliativos como alternativa a la eutanasia?

No porque son cosas distintas. Los cuidados paliativos son un imperativo ético y moral de una sociedad avanzada. No se puede considerar a una sociedad como avanzada sino tiene una cobertura completa de cuidados paliativos. La eutanasia es un debate social que no tiene nada que ver con los cuidados paliativos. Lo que sí pueden hacer los paliativos es que donde hay una cobertura completa de cuidados paliativos desciende considerablemente el número de personas que se plantean la eutanasia.

Además, hay que tener en cuenta que normalmente la eutanasia la plantean enfermos que se encuentran en una situación distinta a la de los que pueden entrar en una unidad de cuidados paliativos. En Holanda los enfermos que más demandan la eutanasia son pacientes con esclerosis múltiple. Son enfermedades con mucho sufrimiento emocional; enfermos que sienten que son una carga para otros... Son personas que han sufrido enfermedades con grandes y graves consecuencias en muchas de las actividades que podrían realizar si no hubieran padecido esas enfermedades: personas con parálisis graves, degeneraciones neuronales...

Pero también sobre estas personas se puede constatar una gran carencia de medios para apoyar y acompañar socialmente su situación...

Efectivamente. También habría que establecer sistemas de ayuda a estas personas y a sus familias. Pero el debate de la eutanasia surge cuando aparece la percepción que hay vidas que no son dignas de ser vi-

vidas. El debate en nuestro tiempo empezó en la Alemania de Hitler. Encargó a Goebbels la realización de una película. Se titulaba *Ich klage an* (yo acuso). Trataba de una enferma de esclerosis múltiple a la que la familia y el personal sanitario ayuda a morir. Ves la película y te posicionas a favor de la eutanasia porque es un caso extremo. En la Alemania del nacionalsocialismo se aprobó la eutanasia y luego se extendió a otros colectivos... El problema es también la llamada «pendiente resbaladiza». Se hace una ley para unos casos, pero se acaba extendiendo a otros. ¿Quién toma la decisión? ¿En qué momento?

¿Puedes decir algo del documento de voluntades anticipadas, que los juristas dicen que es incorrecto llamar testamento vital? ¿Lo tienen cumplimentado muchos pacientes?

No. Muy pocos. El error está en la base del documento. Para los cuidados paliativos suele ser un documento irrelevante. Sirve para casos de accidentes. En esos casos la persona puede tener anulada su capacidad de decisión. En cuidados paliativos las medidas se van adaptando a la situación y decisión del paciente, que es dinámica y cambiante. Nosotros hablamos con los pacientes todos los días sobre su tratamiento, las alternativas a su tratamiento para que decida...

Salvo en los casos de demencia...

Bueno, estos casos son un reto, pues hay indicadores no-verbales que pueden ayudar al médico a interpretar su estado. El profesional tiene que aprender a interpretar lo que los enfermos te muestran.

Creo que también en el debate de la eutanasia interviene una percepción sobre la enfermedad, que no se ve como una experiencia humana que también puede aportar algo al desarrollo personal.

Claro. No se puede eliminar la enfermedad de la vida humana, ni eliminar totalmente el sufrimiento. Hay que aliviar el dolor y el sufrimiento todo lo que se pueda. Como médico pienso que el sufrimiento no se puede tolerar, pero también sé que no se puede eliminar del todo. He tenido experiencias impresionantes. La experiencia de la muerte puede ser enriquecedora. He experimentado en esos momentos de la muerte reconciliaciones impresionantes, uniones de familias rotas... Hasta conversiones religiosas. En la unidad de cuidados paliativos no encuentras a personas llorando desconsoladamente. Encuentras personas con mucha serenidad y paz. Por supuesto, no se puede idealizar todo y también hay situaciones en las que

1. Alude, en versión libre, al drama *La venganza de don Mendo*, de Pedro Muñoz Seca.

se vive la enfermedad y la muerte con desgarró, con discusiones en las familias... Pero lo dominante es el alivio a nivel físico y psicológico. En la unidad las personas están contentas porque se alivia el sufrimiento.

Para terminar, ¿qué conclusiones destacarías en nuestra conversación?

En primer lugar, que hay que humanizar la sanidad; en segundo lugar, hay que adaptar la sanidad a la situación cambiante de la sociedad y distribuir bien los recursos, que son limitados. Hay tratamientos de quimioterapia no curativos sino compasivos que pueden costar muchos miles de euros, que hay que preguntarse si realmente son indicados. Hay también una ética de optimización de recursos que hay que tener en cuenta.

Doctor Vara, profesora María Dolores, muchas gracias por el tiempo que habéis dedicado a la revista *Acontecimiento* y a sus lectores. Gracias por vuestro

compromiso profesional. Estad seguros de que vuestras reflexiones van a contribuir a la formación de muchas personas en este terreno.

Nos despedimos en la calle. Ya había anochecido. Caminaba a casa por las frías calles del invierno salmantino. Pensaba en la importancia de una sociedad civil consistente. En la *Alianza* además del *Contrato* como motor de la sociedad, como dice en su obra Adela Cortina. Mientras haya profesionales, como estos con los que había compartido la tarde, comprometidos con su labor, que buscan y se interrogan, abiertos al diálogo y la interpelación por otras disciplinas, no todo está perdido. Para debates sociales, como el de la eutanasia, no necesitamos discusiones-espectáculo a las que nos están habituando, Necesitamos intercambios de ideas en un diálogo sincero de quienes buscan la verdad. Espacios como nuestra revista *Acontecimiento* ofrecen un lugar de encuentro y de intercambio. 

LA IGLESIA ANTE EL FINAL DE LA VIDA

Un buen documento para pensar y difundir

RICARDO DE LUIS CARBALLADA, OP
Facultad de Teología San Esteban (Salamanca)

INTRODUCCIÓN

La subcomisión episcopal para la Familia y la Defensa de la vida ha presentado el 4 de diciembre de 2019 el documento *Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de la vida*. Fue ultimado por la subcomisión el 1 de noviembre del presente año.

Se trata de un documento que pretende iluminar la reflexión en el debate actual sobre la eutanasia, suicidio asistido y la muerte digna. Es claro que se trata de un documento oportuno por el debate social surgido en torno a estos temas desde hace tiempo, y por la falta de claridad y rigor con la que se suele abordar esta problemática en la opinión pública.

El objetivo del documento es más pastoral que doctrinal. Así se expresa al comienzo del mismo: «... pretendemos ayudar con sencillez a buscar el sentido del sufrimiento, acompañar y confortar al enfermo en la etapa final de su vida terrenal, llenar de esperanza el momento de la muerte, acoger y sostener a su familia y seres queridos e iluminar la tarea de los profesionales de la salud». Como vemos se dirige principalmente a enfermos, sus familiares y a profesionales de la salud. Y por supuesto, a todas las personas, dentro o fuera de la comunidad cristiana, interesadas por el tema, que se supone debería ser la totalidad de la ciudadanía.

El documento es largo. La extensión dificultará probablemente la lectura para muchos, pero tiene a favor, que un tema tan complejo y que comprende aspectos diversos exige un tratamiento amplio y desde diversas perspectivas. Está concebido pedagógicamente en forma de preguntas y respuestas. El contenido es tremendamente clarificador, sabe centrar la atención en las cuestiones importantes y lo hace con un lenguaje claro y directo, alejado de tecnicismos y de argumentaciones

complicadas. También es de destacar su trasfondo experiencial, tanto desde la perspectiva médica como de la del enfermo y sus familias, lo que da al documento realismo y autenticidad. Su lectura es altamente recomendable. Como creyente es un motivo de alegría que la Iglesia española ponga a disposición de la opinión pública textos tan clarificadores sobre cuestiones complejas y oscurecidas en muchos debates actuales¹.

Tiene siete apartados, que en mi presentación reduzco a cuatro grandes áreas temáticas: 1) el debate social sobre la eutanasia 2) sentido de la enfermedad, sufrimiento y cuidados paliativos 3) propuestas prácticas para fomentar una cultura del respeto a la vida 4) la aportación de la fe cristiana.

La extensión del documento pide una presentación resumida como la que aquí ofrezco. Sintetizaré el contenido en esas cuatro partes y en la exposición introduciré algún cambio pequeño en relación con los temas presentados.

Por los argumentos aportados y la manera de hacerlo, se percibe que la subcomisión ha contado con una buena asesoría en la que han participado profesionales del ámbito sanitario, que han aportado su conocimiento y experiencia directa. También con asesores del ámbito moral y de la antropología.

Al principio del texto se indican los documentos principales del magisterio de la Iglesia sobre estos temas. Los interesados pueden recurrir a ellos para ampliar el conocimiento y la reflexión.

I. EL DEBATE SOCIAL SOBRE LA EUTANASIA

Desde el comienzo se afirma el valor sagrado y la dignidad de cada persona, sobre todo cuando está afectada por la enfermedad.

1. El documento puede ser descargado en: www.conferenciaepiscopal.es/sebradores-de-esperanza-acoger-protger-y-acompanar-en-la-etapa-final-de-esta-vida/

Al inicio también se presenta una definición de eutanasia y de suicidio asistido. Ambos consisten «en la acción u omisión que por su naturaleza e intencionalmente causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor», Seguidamente a la definición se presenta un juicio y valoración moral. La Iglesia ha considerado siempre está práctica como ilícita, por el valor y dignidad de cada persona, y además «no aportan soluciones a la persona que sufre».

Una definición de eutanasia se presenta más adelante recurriendo a la que propone la OMS y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos: «La eutanasia es la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa de esta y en un entorno médico. La eutanasia se considera como un modo de homicidio, que se da normalmente por compasión y en el contexto de una enfermedad».

Según el documento la distinción entre «eutanasia activa» (suministrar medios que provocan la muerte) y «eutanasia pasiva» (dejar de realizar una acción que habría que realizar para que el paciente no fallezca), no aporta mucha claridad ni tiene mucho sentido, pues en ambos casos se trata de provocar intencionalmente la muerte.

Para que se pueda hablar de eutanasia tiene que haber intención de provocar la muerte. Se excluyen situaciones en las que no haya esa intención, como la muerte provocada tras una operación arriesgada.

La ilicitud de la eutanasia se encuentra en que se recurre a un mal (provocar la muerte) para suprimir un bien (la vida). Aunque se apele a la idea de aliviar el sufrimiento, hay que decir que siempre hay alternativas. Esta ilicitud no afecta solamente al enfermo que la pide, sino también a quien la suministra, pues al ser un acto inmoral cualifica a la persona que la procura... En el caso del médico daña la percepción de su profesión y la relación de confianza con el paciente. Lo mismo hay que decir en el ámbito de la familia, cuyas relaciones se ven afectadas por la inseguridad.

Situación actual del debate

El documento comienza presentando la situación actual del debate. Se indica con razón que no es debate exclusivamente médico, sino que afecta al núcleo de la concepción del ser humano, a la antropología. Por eso, se encuentran implicadas cuestiones como la dignidad de la persona, sus relaciones con otros, de manera particular con la familia, la libertad, el sentido de la enfermedad y la responsabilidad política en cuestiones sanitarias.

Se analiza la manera en la que los partidarios de la eutanasia y el suicidio asistido suelen presentar sus argumentos: recurriendo a casos límites especialmente dramáticos; apelando más a la sensibilidad que al juicio racional; recurriendo a términos eufemísticos

(«muerte digna», «autonomía», «liberación»); presentando la eutanasia como una demanda mayoritaria de la población y descalificando a la postura contraria, indicando que se sostiene en creencias religiosas particulares de un pasado superado en la actualidad.

Cuando los defensores de la eutanasia recurren a argumentos lo hacen a cuatro fundamentales 1) la insoportabilidad del sufrimiento; 2) la compasión hacia quien sufre física o emocionalmente (por ejemplo, por sentirse una carga para sus familiares); 3) la muerte digna, que quiere decir que cada persona es dueña de su vida; 4) autonomía absoluta que reivindica la libertad de decidir el momento de poner fin a la propia vida.

La respuesta a estos argumentos puede ser adelantada por el lector con facilidad. Es claro que a los dos primeras la respuesta no es la eutanasia, sino los cuidados médicos y sociales, los cuidados paliativos. El dolor hoy puede ser tratado médicamente y es una obligación del personal sanitario, de la familia, y de toda la sociedad facilitar esos alivios. Los otros dos argumentos, que descansan sobre la libertad, presentan «una concepción de una libertad absolutista desvinculada de la verdad sobre el bien». También introducen una graduación y valoración de la «vida», que ya no sería un valor incondicional. Solamente tendría valor y dignidad la vida que pueda desarrollarse en autonomía plena. La vida de las personas dependientes tendría menos valor y dignidad, según esta opinión.

Este segundo nivel de argumentación es al que se le dedica más atención. El concepto de dignidad de la persona consiste precisamente en afirmar el valor de la persona independientemente de las circunstancias en las que se encuentre (sexo, nacionalidad, credo religioso, ideas políticas, nivel de renta...). Ese «independientemente de las circunstancias» comprende también la enfermedad. La persona no pierde dignidad, y su vida no tiene menor dignidad, por encontrarse enfermo o incapacitado.

Una cuestión que, en relación con la eutanasia, también se recoge es el peligro de la extensión de su aplicación. Se comienza contemplando casos extremos y dramáticos para acabar extendiéndose a otras situaciones. Legalmente se comienza exigiendo el consentimiento explícito del paciente y se continúa aplicándola a personas incapaces de expresar ese consentimiento. Médicamente se comienza aplicando a situaciones de personas que lo demandan y se acaba extendiendo a enfermos más graves que los que lo han demandado. En definitiva, la legalización de la eutanasia hace que «esta pase a considerarse un procedimiento normal y accesible, sus peculiares controles burocráticos terminan siendo vistos como un lastre administrativo, en el fondo innecesarios». Este temor no es solo hipotético. Se recurre a la experiencia de Holanda que muestra cómo de una legalización

muy restrictiva de la eutanasia se ha ido extendiendo a otras situaciones no contempladas inicialmente en la ley.

II. SENTIDO DE LA ENFERMEDAD, SUFRIMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS

Al encontrarse en la base del debate de la eutanasia la cuestión de la dignidad de la persona enferma, el documento ofrece seguidamente una reflexión antropológica y ética sobre la enfermedad y el modo de entender el sufrimiento.

Comienza indicando que el concepto mismo de enfermedad (*infirmus*, no poderse mantenerse firme) conlleva algún grado de dependencia y de falta de autonomía. El objetivo de la medicina es proporcionar un tratamiento para que la persona supere en la mayor medida posible esas limitaciones. No siempre es posible la curación total (integridad física), y en ese caso, la labor de la medicina es aliviar y ayudar a vivir haciendo que el efecto de la limitación por la enfermedad sea el menor posible.

Hay que tener en cuenta que la enfermedad y el dolor, tanto físico como psicológico son parte de la vida humana. No se puede ignorar su realidad ni huir de ella. Ambas actitudes deshumanizan. Esto no quiere decir que no haya que poner todos los medios posibles en combatir el dolor y el sufrimiento. Hemos sido creados para la felicidad y el combate contra el dolor es una expresión de humanidad y «un deber ético de primer orden». Pero ese combate no se puede convertir en una obsesión que no tenga en cuenta que su eliminación total no es realísticamente posible.

La integración del sufrimiento se encuentra en estrecha relación con el sentido que se otorga a la vida. Uno de los sentidos de la vida que dificulta la integración de las limitaciones es pensar que aquí nos encontramos únicamente para disfrutar. O sea, que el sentido de la vida se encuentra solamente en la diversión. Un sentido más reflexivo de la vida lo alcanza quien entiende que nos encontramos para aportar algo a los demás. En este caso es más fácil integrar las dificultades y limitaciones. La llegada de la enfermedad suele marcar un momento en el que aparecen preguntas relacionadas con el sentido de la vida, que no siempre se pueden responder con facilidad y requieren un acompañamiento con delicadeza y atención particular.

La mayor de las limitaciones que tiene que afrontar un ser humano es la de la muerte. La experimentamos como «una ruptura traumática» pues hemos sido creados para la felicidad. La Biblia presenta a la muerte «como elemento ajeno a la naturaleza primitiva del ser humano». Por todo ello se entiende que la actitud natural ante la muerte sea la de miedo. Esta actitud se incrementa cuando se percibe que ese

momento puede transcurrir lleno de dolor. Por eso, hay personas que para evitar una muerte dolorosa piden adelantar el momento de la muerte. Tras esa demanda se puede percibir el deseo de sentir alivio en los sufrimientos de la muerte, que son tanto físicos como psicológicos. La experiencia muestra que cuando las personas son aliviadas en el dolor físico y acompañadas personalmente con el cariño, dejan de expresar esa petición. El documento concluye que por esta razón más que hablar de «muerte digna» deberíamos hablar de ayudar a afrontar la «muerte con dignidad».

En el documento se recuerdan los derechos del enfermo en situación terminal que ayudan a morir con dignidad; morir a su tiempo natural sin prolongar artificialmente la vida, rodeado de la familia y amigos, ser informado de su estado, participar en las decisiones médicas, derecho a la privacidad, derecho a asistencia jurídica y espiritual.

Los cuidados paliativos

La cuestión del sufrimiento y el dolor en el momento de la muerte sitúa la reflexión ante la cuestión de los cuidados paliativos. Se trata de una nueva especialidad médica que tiene como ámbito de intervención el estado terminal de una enfermedad; como destinatarios al enfermo y sus familias, y mediante un tratamiento que contemple los aspectos médicos, pero también los psíquicos, espirituales y sociales. Se puede decir que «cuando ya no se puede curar, aún debemos cuidar y siempre aliviar».

Los cuidados paliativos son lo opuesto a la eutanasia y a la «obstinación terapéutica» (recurso a tratamientos cuando la curación no es posible y sabiendo que son inútiles). Hay que reconocer que en nuestro país su implantación y desarrollo son insuficientes.

Debido a algunas confusiones, que respecto a los cuidados paliativos se dan en la opinión pública, el documento ofrece una aclaración de conceptos.

En la práctica de los cuidados paliativos se habla de la «adecuación de los cuidados». Por tal se entiende la modificación de los tratamientos según la evolución del estado del paciente, lo que incluye la suspensión de pruebas diagnósticas y tratamientos no indicados a su situación por no producir ningún beneficio. Algunos pueden pensar que se trata de una eutanasia encubierta pero no lo es pues no hay intención de causar la muerte. Se busca el bienestar del enfermo evitando «una prolongación precaria y penosa de la vida, sin dejar por ello, la atención de los cuidados generales básicos (nutrición no invasiva, hidratación, suministro de analgésicos, curas básicas, higiene)».

El documento continúa con algunas otras prácticas de los cuidados paliativos que no siempre se interpretan correctamente. Es el caso de la *hidratación y alimentación artificial*. Se recuerda que deben ser proporcionados «cuando no resulten demasiado gravosos

o de ningún efecto para (el enfermo)». Otro caso es el del suministro de *analgésicos* que tienen como efecto acortar la expectativa de vida. También se recuerda que este recurso es lícito cuando no hay otras alternativas. De todos modos, la práctica médica se ha desarrollado mucho y son pocos los casos de analgésicos que produzcan la muerte. Desde luego no lo es el suministro de morfina, que hoy se sabe que no acorta la vida de los pacientes. Una tercera práctica es la *sedación paliativa*. Se trata de procurar al paciente una sedación en la que disminuye su estado de conciencia. El documento señala su licitud cuando aparecen síntomas «refractarios a un tratamiento efectivo y producen sufrimiento en el enfermo». Su práctica, sin embargo, debe circunscribirse a casos muy concretos y no generalizarse. Esto quiere decir que hay que suministrarse por indicación médica correcta (último recurso ante la aparición de dolores), explicando al enfermo y la familia todos los términos y consecuencias de la práctica, recabando el consentimiento, y suministrando la dosis adecuada.

III. PROPUESTAS PRÁCTICAS PARA FOMENTAR UNA CULTURA DEL RESPETO A LA VIDA

El documento desciende al terreno de la acción y el compromiso. Ofrece algunas indicaciones para fomentar en nuestra sociedad una cultura de la vida. Indico de modo esquemático algunas de estas propuestas:

1. Educación. Urge, sobre todo entre los jóvenes, el desarrollo de una educación moral que enseñe a distinguir el bien del mal.
2. Solidaridad frente a individualismo. Una de las mayores causas de sufrimiento emocional de los enfermos es la soledad. Con frecuencia, debido al individualismo, dejamos a las personas solas cuando se encuentran limitadas por la enfermedad.
3. Formación del personal sanitario. En sus estudios están muy orientados a la curación y menos al cuidado y alivio cuando la cura no es posible.
4. Algunas otras medidas: «destabuizar» la muerte y hablar sobre ella; potenciar la familia como ámbito de acogida al enfermo; mayor respaldo social a enfermos y familias.

IV. LA APORTACIÓN DE LA FE CRISTIANA

En esta última sección del documento se parte de lo dicho anteriormente. Una de las cuestiones en rela-

ción con esta problemática es la cuestión del sentido de la vida y el sufrimiento. La fe cristiana ofrece un sentido a la vida y al sufrimiento que el documento presenta resumidamente como una propuesta para acompañar la búsqueda de quienes se interrogan.

La fe cristiana afirma en primer lugar el valor y la dignidad de cada persona, creada como imagen de Dios y amada personalmente por ese mismo Dios. Cada ser humano está llamado a una plenitud que se alcanza totalmente más allá de la existencia histórica, que no es nunca una realidad «última» sino «penúltima». El camino hacia esa plenitud es facilitado e impulsado por la redención de Cristo. La muerte es vivida por el cristiano precisamente como un tránsito hacia la plenitud.

En relación con la enfermedad y la muerte, el documento insiste en que el ser humano ha sido creado para la felicidad. Y recuerda las palabras del libro de la sabiduría, «Dios no ha hecho la muerte ni se complace destruyendo a los vivos. Él lo creó todo para que subsistiera» (Sab 1, 13-14). La manera de relacionarse con el sufrimiento es la que tuvo el mismo Cristo que también padeció, manteniendo la esperanza y se acercó constantemente a enfermos para confortarlos y acompañarlos.

El documento finaliza con un listado de prácticas concretas que el cristiano puede y debe realizar (orar por los enfermos, apoyar y ayudar a los enfermos y a sus familias, manifestando públicamente nuestro parecer sobre esta problemática, participando en la vida social y política para fomentar una cultura de la vida...).

Se cierra con un resumen en diez puntos sobre la actitud cristiana ante el final de la vida y con algunas reflexiones del Papa Francisco sobre el tema. También se menciona que las religiones monoteístas y abrahámicas presentaron un documento el 28 de octubre de 2019 titulado *Declaración conjunta de las religiones monoteístas y abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida*. Se trata de un documento firmado en el Vaticano por católicos, musulmanes y judíos. En la declaración se rechaza la eutanasia sin excepción. Se hace con las siguientes palabras: «Nos oponemos a cualquier forma de eutanasia —que es el acto directo, deliberado e intencional de quitar la vida— así como al suicidio asistido médicamente —que es el apoyo directo, deliberado e intencional al suicidarse— porque contradicen fundamentalmente el valor inalienable de la vida humana y, por lo tanto, son actos equivocados desde el punto de vista moral y religioso, y deberían prohibirse sin excepciones».

Un documento clarificador que merece la pena la lectura y la difusión de su contenido. 