



MANUEL MARTÍNEZ-SELLÉS, *Eutanasia. Un análisis a la luz de la ciencia y la antropología*, Ediciones Rialp, Madrid, 2019. 89 pp. ISBN: 978-84-321-5195-8.

En las páginas que siguen realizaremos una reseña de un libro recientemente publicado por el catedrático de medicina y jefe de cardiología del hospital Gregorio Marañón (Madrid), el doctor Manuel Martínez-Sellés, que lleva por título *Eutanasia. Un análisis a la luz de la ciencia y de la antropología* (2019).

En España ha habido un ingente número de publicaciones científicas y periodísticas sobre el problema de la eutanasia a raíz de las sucesivas propuestas de ley de eutanasia que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado, liderando las voces progresistas respecto a este problema en el ámbito de la política, realizadas en las últimas tres legislaturas, coincidentes precisamente con el hecho de que haya tomado las riendas del gobierno en España. La primera propuesta fue inmediatamente después de que consiguieran empezar a gobernar después de la moción de censura en 2018. Tras convocar elecciones y ganarlas sin mayoría absoluta, volvieron a llevar al Congreso de los diputados su propuesta de ley de eutanasia, que a pesar de contar con un respaldo mayoritario, debido a la caducidad de dicha legislatura se condenó a esta ley a desaparecer a menos que volviera a ser planteada en la siguiente legislatura en el hipotético caso de que volviera el Grupo Parlamentario Socialista a contar con mayoría en el Congreso y con respaldo para sacar adelante con los votos suficientes esta propuesta. Así ha sucedido en la tercera legislatura en que se vuelve a proponer y votar esta ley en el Congreso, en febrero de 2020.

El problema de la eutanasia tiene por tanto actualidad política, y si tiene actualidad política tiene también actualidad ética y médica. La medicina y los médicos son los principales implicados directamente en el problema, dado que será en estos profesionales sanitarios donde recaerá la responsabilidad de realizarla.

La ética, por su parte, es utilizada por todos, de manera indiscriminada y a veces sin ningún fundamento detrás. Ya en el Congreso en la fecha mencionada escuchamos voces que apelaban a la muerte digna y a que el sufrimiento no tiene el color de ningún partido político ni de ninguna ideología política. Es un elemento constitutivamente humano, que debe formar parte como concepto de toda antropología.

Una obra importantísima en la historia de la ética es la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, sobre todo cuando se trata de hablar de la dignidad de la persona.

Junto a Aristóteles, Kant representa el otro momento histórico y el otro paradigma o modelo de pensamiento filosófico sobre la moral que más han influido en ética.

Una de las ideas esenciales de la obra de Kant es que el ser humano, moralmente concebido, es un fin en sí mismo, es decir, no es un medio para conseguir un fin, por mucho que sea así considerado y utilizado, moralmente no

tiene esa condición, esencia, sustancia. El ser humano tiene *valor absoluto* por su condición de fin en sí mismo y cualquiera que trate de violar o transgredir esta condición está cometiendo un delito moral.

Esto significa, en el contexto de la ética kantiana, que la vida humana es un valor en sí mismo, es decir, que no hay nada comparado con ella, ni mucho menos nivel económico: no hay dinero que, puesto en una balanza, pueda no solo superar sino siquiera igualar el *peso moral* del ser humano.

El modelo de pensamiento moral y antropológico kantiano ha sido empleado en distintos ámbitos donde la ética tiene algo que decir o existe directamente una exigencia de reflexión ética, como sucede en los comités de ética asistencial del que disponen normalmente los grandes hospitales donde siempre, por la cantidad importante de ingresos de pacientes, van a plantearse problemas éticos, sobre todo con respecto a qué hacer con la vida del paciente cuando ésta está expuesta de manera constante al sufrimiento o al dolor, o está pasando por un dolor insoportable.

Hay protocolos evidentemente de carácter científico que no necesitan de la ética, como la sedación paliativa o la inducción al coma. Es decir, no plantean primariamente problemas éticos: se sabe qué es lo correcto hacer a nivel de tratamiento médico sin necesidad de que haya un comité de bioética o ética asistencial que decida por ellos. Para decidir sobre algunos tratamientos los médicos tienen autonomía y autoridad legítima. No necesitan aprobación de nadie, ni de órganos o instituciones adscritas al hospital ni siquiera tampoco del consentimiento de los familiares. Esto sucede en la mayoría de los casos. Por esta misma razón, a nivel personal no somos partidarios de la reflexión ética en medicina, ni mucho menos de que la ética se imponga sobre los conocimientos científicos en un campo en el que hacer esto significa acercarse demasiado y peligrosamente al terreno de la ideología, donde no existe la razón ni la ciencia. Pensamos que en la mayoría de los casos clínicos que se dan no plantean problemas relativos a la ética o donde se exige una respuesta que supere lo establecido por la deontología médica, en particular con respecto al problema del final de la vida.

En una mayoría de casos, en consecuencia, en realidad sobre la ética se tienen que imponer por encima criterios científicos. Y esto cuando hablamos de la práctica clínica en hospitales en que hay personas ingresadas. Pero los médicos no solo hablan en hospitales, consultan a compañeros, etc. También ejercen como médicos en charlas y en debates de ética médica. Además de su tarea como investigadores científicos que pueden compaginar como médicos, es decir, que es compatible y en realidad muy provechosa para avivar y estar mejor formados para la asistencia sanitaria, también hay médicos que le dan mucha importancia a la ética médica o bioética. Algunos médicos como Pablo Simón (médico de familia) llevan años liderando publicaciones científicas sobre el problema del final de la vida, que no es estrictamente un problema médico o científico, sino que nos adentra precisamente en un ámbito en el que participan, dialogan y hacen aportaciones distintos profesionales. Por eso denominamos *bioética* al ámbito que el médico, o desde la perspectiva del médico, se llama ética médica: porque a los problemas que el médico trataría desde su propia ética profesional, aprendida en la facultad o en cursos de formación específicos, otros profesionales pueden aportar distintas visiones, y no solo se trata ya de aconsejar o proponer, sino que muchas veces incluso hay profesionales, como los juristas y abogados, cuyo criterio tiene incluso más importancia en determinados problemas debatidos.

Esto sucede precisamente con la eutanasia, donde ahora mismo en España el problema es primariamente un problema legal. Es decir, que el médico considere o no, o el experto en ética considere o no, que la eutanasia, por las razones que ofrezcan, es

legítima o no lo es, no importa todavía. Eso importará cuando llegue el momento de practicarlas y cuando el médico en cuestión se decida a hacerlo o pueda declararse objetor de conciencia.

En algunas discusiones dentro de comités de bioética o bien en charlas o conferencias que imparten médicos especialistas en bioética, es habitual que se produzcan confusiones incluso por parte de médicos prestigiosos por la falta de formación ética o sencillamente porque los médicos ven las cosas de un modo distinto a como lo ve un jurista. Aunque hablemos de un mismo caso, dado que el médico se rige por unos criterios y argumentos (racionales, científicos generalmente) para aprobar o desaprobar la eutanasia, el jurista puede ampararse en algunas nociones de la historia del derecho para aducir que la idea de la dignidad ni pertenece al pensamiento teológico medieval ni tampoco a su influencia en la filosofía del derecho moderna, ni siquiera tampoco a las tradiciones de filosofía moral que, como la kantiana, han hablado del ser humano como fin en sí mismo, poseedor de dignidad por el hecho mismo de ser persona, sin necesidad de ningún añadido.

En el libro de Martínez-Sellés encontramos una declaración muy problemática, difícil de justificar, según la cual “la dignidad es independiente del deterioro de la calidad de vida” (p. 61). Es decir, el deterioro de la calidad de vida -afirma Martínez-Sellés- no es un indicador de que hay menos dignidad en la vida de la persona. Esta declaración trata de desmontar de una vez por todas, o al menos cree hacerlo, la idea esencial de los defensores de la eutanasia. ¿De verdad que la calidad de vida no se relaciona con la dignidad? ¿No se trata de eso en ética médica? ¿De introducir categorías creadas en la historia del pensamiento ético y jurídico para aplicarlas y comprender problemas propios de la práctica médica? ¿O es que el concepto de dignidad, la formulación o expresión lingüística de la idea que denota o significa, como pasaba con los antiguos teólogos y filósofos que utilizaban el concepto de “ley natural”, es considerado, como hacía santo Tomás, una ley eterna divina de la que participa la “creación racional”? ¿Existe la dignidad del ser humano al margen del ser humano? El paso de la teología medieval a la modernidad filosófica y científica -o, como lo denominó Hans Blumenberg en *La legitimación de la edad moderna*, el paso “del absolutismo teológico a la autodeterminación humana”- ¿no ha implicado seguir manteniendo el concepto de dignidad humana, pero sin un fundamento o referencia divina? Es decir, se acepta que el concepto de dignidad es necesario, pero en filosofía moral existen dos formas de comprenderlo a partir de la modernidad: al modo racionalista (por ejemplo, como Kant), y al modo irracionalista, como sucede con posiciones constructivistas, decisionistas o historicistas, que consideran que la idea de dignidad no es racional sino histórica, es decir, que esa idea existe solo porque ha sido propuesta y pensada a lo largo de la historia por distintas corrientes filosóficas y teológicas, pero no porque exista realmente en el ser humano. La dignidad se puede defender con respecto al ser humano, según esta última posición, pero siempre teniendo en cuenta que es una construcción del pensamiento, es un concepto que atribuimos a la persona, en este caso un concepto con dimensión moral, pero que no existe realmente en el ser humano (como sucede, según estos autores, con todos los derechos humanos).

Como Kant, es decir, como un concepto que tiene fundamento en la razón humana, y que por lo tanto, no necesita de un fundamento divino o un fundamento que haga referencia a Dios, pero sí tiene, como también postulaba la teología, un fundamento racional (para Kant incluso la religión tiene fundamento dentro de los “límites de la sola razón”). Mantiene el elemento racional, pero elimina la referencia al fundamento en la existencia de Dios y en la voluntad misma de Dios expresada en la ley eterna que es la ley natural. Este racionalismo, a pesar de excluir o mostrar que

el concepto de dignidad no necesita un fundamento más allá de la razón humana misma, y por tanto cree que no está condicionado por las particularidades ni por el contexto, sino que es universal porque existe en la comprensión racional de todo ser humano (manteniendo, en cierto modo, actualizado o renovado, el concepto de persona de Boecio, del siglo V, como “sustancia individual de naturaleza racional”, al que santo Tomás llama “creación racional”), al menos sigue confiando y sustentándose en la razón humana, que, como hemos dicho, estaba también presente en la teología medieval, sobre todo la que reflexiona sobre la persona y la dignidad. No necesita, ahora en la filosofía moral de Kant, un fundamento amparado por una idea de Dios o de la existencia de Dios, pero en realidad no es incompatible con la existencia y el postulado de la existencia de Dios (un postulado que Kant explica en la *Crítica de la razón práctica*), y en realidad explicaría este postulado racional o procedente de la sola razón el horizonte de esperanza moral en el cumplimiento de la justicia que representa la idea de Dios. Que alguien afirme que a una persona, por ejemplo, se le ha robado su dignidad, en el ámbito que sea, es algo que pretende sustentarse en la idea de que existe una razón moral común a todos los seres humanos y por tanto en que existe realmente, no solo como una construcción del lenguaje o de las tradiciones de pensamiento, en un marco moral racional universal. En realidad, el elemento racional que manifestó Boecio en su definición de persona se mantuvo durante toda la filosofía y teología medieval con respecto al concepto de persona. Ha habido posteriores reformulaciones dentro de la teología y la filosofía, pero en realidad la teología adoptó ese concepto de persona procedente de un contexto no teológico (Boecio era filósofo, no teólogo) y lo introdujo en la discusión sobre la composición de los elementos de la Trinidad (el camino de discusiones teológicas hasta llegar a la afirmación de que los tres componentes de la Trinidad son también “personas” es algo en lo que aquí no podemos entrar pero que sin duda es de gran importancia para entender cómo la teología llegó a considerar a Dios, trinitariamente, como persona, con todos los atributos, sobre todo morales -por lo que nos concierne aquí-, que destacaba Boecio).

Si nos fijamos, en el título de la obra de Martínez-Sellés no hay referencia a la ética, y sin embargo el concepto de dignidad -que es el centro de la argumentación en contra de la eutanasia que ofrece este prestigioso médico-, a pesar de que sea utilizado en distintos ámbitos, en realidad el fundamento proviene de la ética.

¿Por qué hemos destacado y dado tanta importancia al concepto de dignidad y a la afirmación de la página 61 del libro (que teniendo en cuenta la extensión del libro se sitúa en la parte central del mismo)? Porque “eutanasia” es comprendida hoy, por quienes apuestan positivamente por ella, como “muerte digna”, es decir, 1) como una forma de morir dignamente, 2) o como una práctica médica que respeta y mantiene hasta el final la dignidad inherente a la vida humana. Etimológicamente, la palabra “eutanasia”, que proviene directamente del griego clásico (εὐθανασία) y cuyo empleo encontramos en la obra del gran médico Hipócrates, era sinónimo de “muerte digna”. Hoy podemos utilizar el concepto “dignidad de la muerte” como sinónimo de “buena muerte” que originalmente significaba el término. Es decir, a la luz del progreso del pensamiento ético y jurídico, el concepto de dignidad se encuentra en el fondo del problema de la eutanasia.

Para algunos autores, la eutanasia es en sí misma una *muerte*. En eso coinciden, en realidad, ambas partes del enfrentamiento en torno a su defensa o su crítica. Es decir, no es solo considerada como una práctica médica que conduce, indirecta o indirectamente, activa o pasivamente (según las clasificaciones), a la muerte, sino que es entendida en sí misma como una clase de muerte: como muerte digna por parte de los primeros, y como una muerte indigna por parte de los segundos (porque para ellos

precisamente es una acción que quita toda dignidad o es un acto en contra de dignidad de la persona).

Si la persona tiene dignidad en sí misma, por el hecho de ser persona, sin necesidad de tener nada añadido, por el solo hecho de existir como persona, la discusión está, como hemos visto en la afirmación nuclear de Martínez-Sellés, en la determinación ética de qué elementos se consideran que realmente le quitan la dignidad a la persona. Porque el concepto de dignidad que manejan se utiliza en ambos casos de la contienda entre conservadores y transhumanistas -por así denominar, como se suele hacer en la bioética del mejoramiento humano, a los detractores y defensores de la eutanasia- y la argumentación que ofrecen lo hacen en ambos casos basándose en la dignidad de la persona.

Es posible incluso utilizar los fundamentos éticos en que se basan los detractores de la eutanasia para llegar a la conclusión de las posiciones contrarias o posiciones con las que se enfrentan. No obstante, los detractores siempre podrán aducir que si para preservar la dignidad de la persona hay que quitarle la vida ¿dónde queda la dignidad si no hay vida? Si se le quita la vida, ¿se puede seguir hablando de dignidad, si ya no hay vida humana sobre la que aplicar el concepto de dignidad?

Podemos suponer que la publicación de Martínez-Sellés era urgente sobre todo para que en el panorama actual haya un juicio médico argumentado que exponga una concepción médica crítica de la eutanasia, amparada en su experiencia como médico y sus conocimientos, con el fin de fundamentar la posición conservadora que representa en bioética, sobre todo ante las circunstancias políticas tan apremiantes y por la necesidad de publicar documentos de calidad científica que avalen a los partidos políticos que se han opuesto a la propuesta de ley de eutanasia y han ofrecido la alternativa de una ley de cuidados paliativos. El problema muchas veces es que a pesar del abrumador conocimiento científico que tienen algunos médicos, a veces los argumentos éticos que utilizan no convencen a los defensores de la eutanasia, lo cual no quiere decir que la posición que representan no pueda ser acertada o al menos razonable, sino que necesita de mayor diálogo con las posiciones opuestas y con profesionales de otras áreas. Precisamente la bioética se caracteriza por ser un ámbito interdisciplinar.

Al final del capítulo 12, dedicado a la autonomía del paciente, Martínez-Sellés señala una idea que Diego Gracia ha proclamado y defendido en distintas conferencias y trabajos. Se trata de la idea de que cuando un paciente quiere morir, y pide al médico que le quite la vida porque no soporta más el sufrimiento psíquico, el dolor físico o ambas cosas, y cuando lo hace estando plenamente consciente y haciendo uso de su plena conciencia y autonomía, en realidad lo que se esconde detrás de ello no es el deseo de morir, sino el de vivir de otra manera. En palabras de Martínez-Sellés: “la experiencia demuestra que cuando un enfermo que sufre pide que lo maten, en realidad está pidiendo casi siempre que le alivien los padecimientos” (p. 78). El problema añadido que viene aquí es precisamente el que nos plantea la eutanasia: a veces en dosis moderadas de sufrimiento el paciente cree que esto le está quitando su dignidad como persona, es decir, que acogiéndose a su propia dignidad y aduciendo que esa situación es indigna, quiere que acabe ya porque no soporta ni el sufrimiento, ni el dolor ni tampoco que su vida se haya convertido en *un sinvivir*, es decir, *le hayan quitado lo más inherente a la vida humana, la dignidad, y su vivir ahora sea indigno, por lo cual no merece la pena seguir viviendo*. Es decir, la concepción del *sinvivir* no solo viene influida por el dolor y el sufrimiento, sino por lo que señala el doctor Martínez Sellés: “los padecimientos, tanto los físicos como los morales, que a veces superan a aquellos: la soledad, la incomprensión, la falta de afecto”. Lo que se trata de señalar por tanto es que a veces, en demasiados casos, la petición de eutanasia no viene

ni está justificada por un sufrimiento insoportable, sino por condiciones añadidas de orden moral, social, familiar, etcétera. Si a un paciente que se siente abandonado en un hospital, que piensa que su vida ya no tiene sentido, que ha perdido a sus seres queridos... se le suma la carga del dolor físico causado por la enfermedad, es lógico que surja un sentimiento de descrédito y rechazo hacia la propia vida personal, un rechazo palmario hacia la vida en general y hacia la vida propia en particular.

He aquí uno de los argumentos mas importantes presentados por Martínez-Sellés, amparado por su experiencia en la práctica clínica. Y es que muchos de los que apoyan la eutanasia se basan en el argumento de la *autonomía* del paciente. En realidad, jamás ni el doctor Martínez-Sellés ni otros autores que presentan un rechazo de la eutanasia han postulado que el sufrimiento de la persona no se deba aliviar. Pero que se amparen en la idea de dignidad y en la de autonomía para defender el fin del sufrimiento es lo problemático para ellos. El argumento está amparado no solo en el racionamiento, sino que se basa en la aportación de datos de contraste real: los casos en que se pide la eutanasia no como vía para terminar con el sufrimiento sino porque realmente se quiere terminar con la vida se parecen mucho más a los de suicidio voluntario. Es decir, el paciente que pide que le quiten la vida y que no lo hace para terminar con el sufrimiento o acabar de una vez por todas con una enfermedad crónica que le causa sufrimiento, en realidad no está pidiendo más que el suicidio. Lo sorprendente es que la causa más frecuente constatada de solicitud de eutanasia en unidades de Cuidados Paliativos (que son, como señaló el médico paliativista Marcos Gómez en un reportaje del programa *Salvados* de La Sexta, minoritarias: “en más de 25.000 pacientes terminales no ha habido más que tres o cuatro demandas de eutanasia”) “no es el dolor físico” (p. 78). Además, si acaso lo fuera, la sedación terminal, que es un medio que no acaba de inmediato con la vida del paciente sino que le quita la conciencia al paciente mientras la enfermedad acaba con su vida, es una práctica médica que permite precisamente este proceso de muerte en el cual el paciente no sufre gracias a dicha sedación. El problema de fondo en la eutanasia en relación al argumento que apela al derecho de autonomía del paciente de morir, es que dicha petición en un altísimo porcentaje de los casos no se hace por causa del dolor físico, “sino por la vivencia de sufrimiento intenso, personal, además del generado en la familia; incluso la sensación de carga familiar y social que conlleva no encontrar sentido a la propia existencia” (p. 78). Es decir, es la vivencia personal, en la cual muchos pacientes están desamparados, del sufrimiento y del dolor físico lo que los lleva a pedir morir al médico.

Pero claro, esta cuestión no llega a abarcar enfermedades como ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), una enfermedad neurodegenerativa que ha generado polémicas mediáticas que se han utilizado como casos en los que se hace evidente que era necesario la eutanasia y donde la ley ha dejado desamparados y sin dignidad a los que la padecen. Es el caso del suicidio de José Antonio Arrabal o el de la ayuda proporcionada por Ángel Hernández a su mujer, María José Carrasco, prestándole sus manos (según sus propias palabras), para poder cumplir con el deseo de morir que ella tenía y que había expresado reiteradamente.

Todos los expertos están de acuerdo en que el sufrimiento insoportable se convierte en una condición horrorosa y que pone en cuestión la dignidad de la vida humana. La diferencia de argumentaciones reside en cómo consideran la solución a ese sufrimiento y cómo entienden el proceso por el cual se arrebatara la dignidad al ser humano. El libro de Martínez-Sellés es realmente actual y de una forma muy original nos mete de lleno en el problema de la eutanasia, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista de la ética. Hemos querido destacar en esta reseña lo que son, desde nuestra perspectiva, dos de los argumentos éticos centrales utilizados

en el debate sobre la eutanasia por sus defensores, el de la dignidad (muerte digna) y el de la autonomía (autonomía del paciente para decidir sobre su propia vida), que el doctor Martínez-Sellés analiza y sobre cuya posición hemos tratado de emitir un juicio razonado. El libro de este reconocido doctor merece sin duda atención y sería muy provechoso poder poner a dialogar sus argumentos con posiciones menos conservadoras.

Víctor Páramo Valero