

Víctor Páramo Valero

Ausencia de fundamento ético-médico en la nueva ley de regulación de la eutanasia en España

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo hacer una revisión sistemática de la nueva ley de regulación de la eutanasia (2021) en España y analizar el siguiente problema: la ausencia de un fundamento que dé legitimidad ética-médica propiamente dicha a la Ley, dado que las motivaciones y justificaciones que se ofrecen al principio del documento sobre la necesidad de que exista una Ley de eutanasia, así como las razones que explica para haber sido propuesta y aprobada, tienen como punto de partida una cosmovisión moral que no tiene un apoyo científico-médico. Me centraré en como las neurociencias clínicas entienden hoy el recurso al suicidio y por qué la ley de eutanasia no hace justicia a los actuales conocimientos científicos sobre la ideación suicida.

PALABRAS CLAVE: Eutanasia; Bioética; Fundamento.


Lack of ethical-medical grounds in the new Spanish Euthanasia Act

ABSTRACT: This paper aims to make a systematic review of the new Spanish Euthanasia Act (2021) and to analyse the following problem: the absence of a foundation that gives a proper ethical-medical legitimacy to the Act, given that the motivations and justifications offered at the beginning of the document on the need for a euthanasia Act, as well as the reasons that explain to be proposed and approved, have as starting point a moral worldview that does not have scientific-medical support. I will focus on how the clinical neurosciences understand the resort to suicide and why the Euthanasia Law does not do justice to the current scientific knowledge on suicidal ideation.

KEYWORDS: Euthanasia; Bioethics; Grounds.

Introducción

El 24 de marzo de 2021 se aprueba oficialmente en España una nueva Ley de Regulación de la Eutanasia (Ley Orgánica 3/2021, publicada en el Boletín Oficial

► Víctor Páramo Valero, Universitat de València, España. Autor de correspondencia: vicpava.alumni@gmail.com—  <https://orcid.org/0000-0003-3682-0863>.

del Estado/BOE). Esta Ley ha sido objeto de distintos debates académicos, donde defensores y detractores han expuesto sus propios argumentos. El eco que se ha producido en estos debates puramente teóricos representa, no obstante, solamente una pequeña parte de la importancia que tiene en la opinión pública la Ley de eutanasia. Y es que esta Ley ha sido promovida por distintos sectores y asociaciones, mediante peticiones masivas en plataformas como *change.org*, donde se recogieron más de 290.000 firmas. La aprobación final de esta Ley, además, ha estado precedida de dos intentos anteriores, en 2018 y 2019, de regular la eutanasia. Se puede detectar en la propia Ley el hecho de que haya sido en gran parte la preocupación colectiva por la despenalización de la eutanasia la que ha incentivado que haya sido propuesta y finalmente aprobada la regulación jurídica de la eutanasia por parte del gobierno. Así, en el primer párrafo se afirma que «la presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia» (Ley Orgánica 3/2021, p. 34037).

Teniendo como punto de partida esta situación, nuestra hipótesis en el presente trabajo afirma que la presunta legitimidad moral de la Ley en realidad es inexistente, dado que no se encuentra sustentada por un fundamento ético-médico, esto es, que no está sustentada en la racionalidad y objetividad que exige cualquier valoración hecha a partir de criterios médicos, y que sus fundamentos son ideológicos. Argumentaremos a favor de esta hipótesis basándonos en documentos realizados por médicos especialistas en la materia, principalmente en dos publicaciones recientes: por un lado, el libro del Dr. Manuel Martínez-Sellés, *Eutanasia. Un análisis desde la ciencia y la antropología* (2019) y, por otro lado, el trabajo colectivo *Eutanasia. Lo que el decorado esconde* (2020), coordinado por Thimoty Devos.

Desarrollo. Incompatibilidad entre eutanasia y medicina

Los problemas de carácter ético-médico se plantean en dos perfiles, dos perspectivas, dos contextos vitales distintos pero que forman parte del mismo entramado:

A. Tal y como ve la realidad el médico.

B. Tal y como ve la realidad el paciente.

En distintas publicaciones se hace énfasis en lo que parece que no es importante cuando hablamos de eutanasia; a saber, la posición misma del médico. Porque la eutanasia tiene la peculiaridad en cuanto derecho y en cuanto «tratamiento» de que es el propio paciente el que puede pensar en esta solución del mismo modo que piensa enfermo mental en el suicidio. Eso quiere decir —y esto nos daría una pista respecto a lo que es la naturaleza más íntima de la eutanasia— que, en una serie específica de casos, no queda nada claro que la idea de la eutanasia pueda concordar con los fines deontológicos de la medicina. Y es que no es un verdadero tratamiento médico en estos casos —no ha sido propuesto por un profesional sanitario—, sino que está satisfaciendo un síntoma de una enfermedad mental.

Esto es, cuando hablamos de eutanasia se tiende a poner delante de nosotros exclusivamente a los pacientes -como es lógico, porque es el que está sufriendo-, pero debemos recordar que también está implicada la figura de médico. Porque el médico en última estancia es el que va realizar este procedimiento. Además, está toda la cuestión a la objeción de conciencia.

Es decir, si hablamos de carácter ético médico el problema de la eutanasia, podemos entenderlo en primer lugar como lo que supone la eutanasia para un médico en cuanto actividad o acto profesional. En segundo lugar, el carácter ético médico del problema de la eutanasia aparece por el lado del paciente.

En el caso del médico esta claro que lo que está representando no es una problemática personal respecto una enfermedad si no la problemática respecto a un acto que hace en conciencia porque puede afectar a su conciencia, de acuerdo con sus creencias morales religiosas o simplemente deontológicas.

Es importante también, sobre todo cuando prevemos que vamos a tener que abordar un conjunto bastante extenso de cuestiones, delimitar también los problemas que supone la eutanasia para el médico.

En esta línea, el Dr. Martínez-Sellés (2019), en su último libro sobre el problema habla de en la ruptura de la «relación médico-paciente» y de la quiebra del carácter sagrado de esa relación. Por carácter sagrado se puede entender aquí no tanto en un sentido religioso (o no solo religioso) como en un sentido moral: porque la profesión médica está caracterizada por hacer el bien al paciente. Y esto, que parece algo de suyo con la profesión médica, allende a la profesión médica, que parece algo obvio o evidente en un contexto sanitario actual, no

siempre ha estado tan claro, porque por alguna razón se han definido los fines de la medicina, se han establecido códigos deontológicos y se ha obligado a realizar el «juramento hipocrático», que se sigue haciendo (aunque sea de manera simbólica) al final de la carrera de medicina.

La otra cara del problema ético-médico de la eutanasia queda definida por cómo ve su propia enfermedad el paciente y qué remedio supone la eutanasia para esta enfermedad. Por lo tanto, debe quedar claro -al menos a nivel conceptual- que cuando hablamos del problema ético-médico de la eutanasia no hablamos sólo de la parte correspondiente al paciente, sino también de la parte correspondiente a la profesión médica. De esto se han quejado en documentos oficiales en asociaciones de médicos respecto a una falta de consulta a la hora de elaborar y aprobar la ley eutanasia en España.

Es precisamente en el caso de la eutanasia —y no respecto a otros «tratamientos» — donde más sucede este problema de no escuchar la parte médica, precisamente porque hay quizá un interés en plantearlo solamente como un «derecho del paciente», haciendo que parezca que toda la decisión sobre la eutanasia recae sobre el «principio de autonomía». Es aquí donde aparecen los argumentos clásicos de la libertad del paciente: sí es el paciente que sufre, es el paciente que tiene que decidir. Incluso tiene que decidir por el médico, y decirle al médico lo que tiene que hacer, porque su libertad y sus derechos están por encima incluso de la decisión médica.

La obra *Eutanasia. Lo que el decorado esconde* (2020) quiere mostrar, entre otras cosas, que esto esconde efectivamente algunos problemas que son de carácter exclusivamente médico y que no se ponen de manifiesto en algunos contextos en que se debate sobre la eutanasia. Especialmente, problemas de carácter neurocientífico y psiquiátrico. Si el paciente quiere imponer su deseo o voluntad de morir a lo que el criterio de un médico o un conjunto de médicos han podido evaluar respecto su enfermedad -concluyendo que no debe recibir eutanasia-, cabe hacer un análisis ulterior sobre por qué el paciente quiere morir y entender si acaso ese deseo de morir no forma parte, dentro de un cuadro sintomático, de una enfermedad mental. Y esto no con el ánimo de estigmatizar al paciente, sino por el contrario de ayudarlo y humanizar su tratamiento. Porque lo que se descubre según estos profesionales es que algunos casos en los que la persona no puede despegarse de la idea del suicidio es que no se debe a la propia enfermedad física que tiene sino un cúmulo de circunstancias personales que no

está sabiendo manejar psicológicamente. Y cuando decimos que no sabe manejar psicológicamente no quiere decir que consigo te la se arregle todo, sino que puede que haya un problema más profundo a nivel psiquiátrico.

Muchas veces —según los profesionales médicos que realizan su aportación a la publicación mencionada—, detrás del decorado que constituye la voluntad de morirse (forma un decorado horripilante e inhumano porque es envuelto todo en un hálito estético de la libertad de decidir sobre su vida, como si el paciente tuviera verdadera autonomía) esconden enfermedades como la depresión crónica. Y en lugar de tratar médicamente la depresión o la enfermedad diagnosticada en cuestión —que es la que produce como síntoma la voluntad de no vivir—, se concede el suicidio médicamente asistido o la eutanasia como si el paciente que ha optado por ello hubiera tomado una decisión verdaderamente autónoma, cuando, por el contrario, el procedimiento médico objetivo tendría que haber evidenciado que no es una verdadera decisión: el paciente no quiere morir, sino vivir de otra manera. No soportar vivir así. La medicina tiene que ayudar a esa situación, no hacer como si no estuviera ocurriendo o, peor aún, darle la razón al paciente, en la medida en que hacer esto supone no actuar médicamente. Es aquí donde la afirmación según la cual «medicina psiquiátrica y eutanasia son incompatibles» (Devos 2020, p. 93) tiene plenamente cabida: en lugar de conceder eutanasia a un paciente con este perfil, el proceso de evaluación de las capacidades del paciente tendrá que haber implicado que un médico psiquiatra hubiera tratado y diagnosticado a este paciente, y haberlo diagnosticado con una enfermedad grave, tan grave como el deseo mismo de querer morirse.

Cuando la enfermedad mental es la causa misma de la ideación suicida, de manera que, lejos de ser el suicidio es la solución a la enfermedad, es su causa misma. ¿Cómo va a solucionar la enfermedad aquello mismo que la está provocando? ¿Cómo va a proporcionar un psiquiatra eutanasia a un paciente con ideación suicida, sin ningún tipo de enfermedad adicional, como una enfermedad terminal o un dolor insoportable? Esta última pregunta no se plantea en términos morales, sino en términos neurocientíficos: si la ideación suicida es un síntoma de una enfermedad mental (el DSM-5 la establece como síntoma de múltiples trastornos mentales), y el psiquiatra tiene como imperativo ético-médico «no hacer daño al paciente» (principio de no maleficencia), ¿cómo podría ser legítimo desde el punto de vista ético-médico conceder eutanasia a un

enfermo mental? El psiquiatra no debe —según establece la deontología médica— hacer uso de sus conocimientos para *hacer daño al paciente*. Aunque parezca baladí y pasado de moda, aunque suene antiguo y primitivo, la deontología y la ética médicas son absolutamente decisivas dentro de algunas circunstancias que se dan dentro de las profesiones sanitarias.

Por un lado, la paradoja fundamental de que la causa del problema no puede ser al mismo tiempo la solución: la ideación suicida es un síntoma de la enfermedad mental, y si la enfermedad mental es la que está provocando la ideación suicida, el suicidio no puede ser al mismo tiempo la solución a la enfermedad mental. No puede serlo, al menos, desde el punto de vista médico y neurocientífico.

Por otro lado, se da la paradoja de que el médico especialista en el sistema nervioso tiene que enfrentarse a una situación en la que el paciente le pide desesperadamente morir, pero sabe que esta recurrencia y repetición continua en la mente del paciente en forma de pensamiento obsesivo-compulsivo es parte de la enfermedad misma, de manera que es la afectación de la enfermedad sobre el paciente la que está haciendo surgir la voluntad de morir. Pero en este caso, la conexión no es secundaria, indirecta: no es una enfermedad física que causa mucho dolor o una enfermedad terminal lo que hace que el paciente quiera morir, sino que es la enfermedad misma mental, de manera que la relación entre la petición de eutanasia y la enfermedad que origina esta petición es mucho más problemática. La evaluación de una petición de eutanasia en personas con dolor insoportable o enfermedad terminal es radicalmente distinta de quien la pide solamente porque tiene una enfermedad mental. No solo por el hecho mismo de que la vida del paciente no está de suyo en peligro o en riesgo de muerte —a diferencia de quienes viven las consecuencias de una enfermedad terminal y pronto morirán—, sino porque una solución a la enfermedad mental haría que el paciente dejar de sentir la necesidad de no vivir, abandonara la voluntad de morir, se desprendiera del pensamiento suicida.

Esta paradoja, sin embargo, no ha impedido que existan multitud de demandas e incluso un debate sobre la posibilidad de incluir a enfermos mentales dentro de los pacientes posibles receptores del derecho a la eutanasia. La pendiente resbaladiza que señala Martínez-Sellés y los autores de *Eutanasia. Lo que el decorado esconde* pone precisamente en el foco no solo el hecho de una posible inclusión futura de enfermos mentales como receptores de la eutanasia,

sino el hecho de que el problema la ideación suicida en pacientes que solicitan la eutanasia no solo evidencia que estos pacientes requieren de un mayor conocimiento, tratamiento y cuidado por parte de la medicina, sino que la medicina misma puede ser totalmente incompatible con la eutanasia.

Conclusión

Intenté ganarme la confianza de uno de los prisioneros veteranos. Acercándome sigilosamente, señalé el fajo de papeles del bolsillo interior de mi abrigo y le dije: —Mira, es el manuscrito de un libro científico. Sé que me vas a decir que no puedo esperar nada en estas condiciones y que debo estar agradecido de salvar la vida. Pero no lo puedo evitar: necesito conservar este manuscrito como sea; es el trabajo de toda mi vida. ¿Comprendes?

Parecía que comprendía. Empezó a esbozar una sonrisa, primero de compasión, luego burlona, insultante, hasta que soltó una palabra en respuesta a mi ansiedad, la palabra más omnipresente de la jerga del Lager:

—¡Mierda!

En ese momento comprendí la verdad desnuda del campo de concentración, y me llevó a culminar la primera fase de mi reacción psicológica: hice borrón y cuenta nueva, dejando atrás toda mi vida anterior. [...]. En un campo de concentración, [...] el sufrimiento es omnipresente. [...] El sufrimiento humano actúa como un gas en una cámara vacía; el gas se expande por completo y regularmente en el interior, con independencia de la capacidad de la cámara. Análogamente, el sufrimiento, sea fuerte o débil, ocupa el alma y toda la conciencia del hombre. De ahí se deduce que el ‘tamaño’ del sufrimiento es relativo (Frankl 2018, pp. 46-47, 75).

Algunos compararán la experiencia de un sufrimiento insoportable causado por una enfermedad con el sufrimiento que, durante años, padecieron los prisioneros de los campos de concentración y exterminios nazis. Quizá son experiencias análogas. Quizá no. Pero lo cierto es que esas experiencias de sufrimiento insoportable existen. No son un evento subjetivo. Son un evento intersubjetivo, si no se quiere llamar objetivo. Se repiten en multitud de individuos. Que no se pueda demostrar científicamente el sufrimiento subjetivo, o que no se pueda considerar que existe una respuesta psicológica objetiva ante un mismo evento, no significa que ese sufrimiento no exista ni que tampoco deba dejarse valorarse en su justa medida. El autor de *El hombre en busca del sentido*, quizá por su formación y profesión como médico psiquiatra, venció la tentación del suicidio en los Lager. Tuvo —como reconoce en el libro citado— mejor destino y

condiciones que otros, pero también peor que otros muchos. ¿Su supervivencia, su salud mental durante el proceso inhumano y en general todos los horrores que se perpetraron en los campos de exterminio, sus ganas de seguir viviendo, fueron fruto de la pura voluntad? ¿Tenía una predisposición psicológica mejor que otros que acabaron por suicidarse antes de que el hambre y las cámaras de gas los asesinaran? ¿Por qué no se dio por vencido? El libro *El hombre en busca del sentido* trata de explicar desde el punto de vista del estado de los conocimientos psiquiátricos de mediados del siglo XX por qué él mismo no se dio por vencido: qué le hizo querer seguir viviendo. Porque eso fue lo que testimonia que le mantuvo con vida: querer seguir viviendo. ¿Se puede querer seguir viviendo en un campo de concentración?

El solo hecho de que estuviera vivo era una prueba viviente de lo que quería demostrar y explicar en *El hombre en busca del sentido*. Como médico y psiquiatra, quiso hacerlo para desde la objetividad, para aportar conocimientos a la historia de la medicina. Había perdido su manuscrito, sí, pero había descubierto una nueva realidad psicológica, la «verdad desnuda del campo de concentración». Por fin, y repentinamente, comprendió sin buscarlo que todo lo que había vivido, conocido, ideado...no solo ya no existía, sino que podría vivir como si nunca hubiera existido. Sí, podría vivir como si nunca hubiera existido, no por decisión propia, sino por imposición de la realidad, algo que hasta que no se encontró con esa «verdad desnuda» no podía hacer. A riesgo de perder la vida, trató de salvar su manuscrito. Entonces, cuando comprendió que sería imposible que el manuscrito siguiera con él, la realidad se puso delante de él y se dio de bruces con lo que a partir de entonces sería su razón de ser, su motivo para seguir viviendo: explicar científicamente qué es la voluntad de vivir. Ahora se le exigía demostrar una teoría con su propia vida: él sería la prueba viviente, la mayor evidencia científica de una teoría.

Esa «verdad desnuda del campo de concentración», si no es similar, sí al menos es una situación que comparte características con las enfermedades que conducen a una persona a solicitar suicidio médicamente asistido o eutanasia. Más aún, el trabajo de Frankl se centra precisamente en cómo es posible no ser manipulado por el pensamiento suicida cuando las situaciones externas parecen estar totalmente a favor de ese pensamiento. El hecho de que de suyo lo favorezcan no constituye un motivo directo para que el pensamiento suicida aparezca. Esto es lo que logró demostrar *El hombre en busca del sentido*, no


como un testimonio personal solamente, sino desde el punto de vista psiquiátrico. Por eso, esta obra ha sido el punto de partida de trabajos como Eutanasia. Lo que el decorado esconde, para mostrar que la psiquiatría está del lado de la vida, de la voluntad de vivir, incluso cuando ésta parece imposible. La psiquiatría solo puede promocionar éticamente tratamientos médicos para paliar o curar la ideación suicida. Jamás puede estar del lado de la concesión de eutanasia a un paciente que exclusivamente tiene una enfermedad mental. No solo sería traicionarse como médico, sino traicionar al paciente, incumpliendo todos los principios bioéticos que se exigen en la deontología médica. Consideramos así que la nueva Ley de eutanasia en España es absolutamente incompatible con una medicina que promueve no solo la vida humana, sino tratar por todos los medios de evitar el suicidio. La psiquiatría médica no puede sino estar en contra de la destrucción de la vida. Frankl y otros psiquiatras han probado con su vida y científicamente que incluso parece objetivamente imposible desear vivir, se pueden crear las condiciones para que el paciente pueda modificar esa disposición totalmente comprensible y entendible. Frankl vivió horrores similares a los que viven la mayoría de los enfermos que se plantean pedir eutanasia. Contra lo que inicialmente puede hacernos querer la enfermedad y la inhumanidad, ha demostrado científicamente que se puede seguir queriendo vivir. La profesión médica solo puede promocionar y desarrollar estas condiciones, para evitar que el paciente se suicide.

Conflicto de intereses: El autor declara que no tiene ningún posible conflicto de intereses. **Aprobación del comité de ética y consentimiento informado:** No es aplicable a este estudio: el autor no realizó estudios en animales o humanos. **Contribución de cada autor:** V.C.P. confirma que ha conceptualizado, desarrollado las ideas y escrito el trabajo como único autor y ha leído y aprobado el manuscrito final para su publicación. Para consultas sobre este artículo debe dirigirse a: (✉) vicpava.alumni@gmail.com.

Referencias

- Devos, Timothy (2020): *Eutanasia. Lo que el decorado esconde*. Salamanca: Sígueme.
- España (2021): «Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia». En: *Boletín Oficial del Estado*. Madrid.
- Martínez-Sellés, Manuel (2019): *Eutanasia. Un análisis a la luz de la antropología y la ciencia*. Madrid: Rialp.
- Frankl, Viktor (2018): *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Información sobre el autor

► **Víctor Páramo Valero** es doctorado en Ética y Democracia en la Universitat de València, España. Su trabajo se centra en el problema de la eutanasia, la bioética del final de la vida y la teología. **Contacto:** (✉) vicpava.alumni@gmail.com —  <https://orcid.org/0000-0003-3682-0863>.

Como citar este artículo

Páramo Valero, Víctor (2022). «Ausencia de fundamento ético-médico en la nueva ley de regulación de la eutanasia en España». *Analysis* 35, no. 17: pp. 1-10.