

# Eutanasia legal y *telos* de la profesión médica

*Una conferencia y coloquio a cargo del Dr. D. José Carlos Abellán*, organizada por la [Asociación BalearesVida](#)

**Círculo Mallorquín de Palma. 13 de mayo de 2022.**

Introducción del Dr. D. José de Miguel,  
psiquiatra

Buenas tardes a todos.

Tengo el honor de presentar al profesor José Carlos Abellán Salord, quien como bien dice su segundo apellido tiene media pierna menorquina. Se ha prestado a venir a Mallorca a darnos una conferencia.

José Carlos es doctor en [Derecho](#) por la [Universidad Complutense de Madrid](#), máster en Filosofía de la [Universidad Francisco de Vitoria](#) y experto en [Bioética](#) por la [Universidad Sacro Cuore de Roma](#).

Dedica su actual labor como docente a tiempo completo en Bioética en las asignaturas de Filosofía en la [Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales](#) de la [Universidad Rey Juan Carlos de Madrid](#). Ha sido profesor en distintos lugares, y previamente su actual actividad investigadora se ha desarrollado especialmente en el área de la bioética, la biojurídica y la filosofía del Derecho.

Es un conferenciante internacional y ha dirigido o codirigido un total de diez tesis doctorales, así como distintos trabajos de fin de grado y de fin de máster.

En los últimos tres años se ha centrado en la relación entre la bioética y la estética en un grupo de investigación universitario del cual ha sido fruto un libro en coordinación: "Bioestética y salud humana", de la Editorial Universidad Francisco de Vitoria del año 2020.

Es asesor de bioética y miembro del consejo científico de diversas instituciones y de revistas científicas. Es miembro experto de bioética externo en el Comité de Ética CEAS del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés, en Madrid. También tiene un programa radiofónica de divulgación bioética llamado "En torno a la vida", en la emisora Radio María, cada dos semanas los miércoles por la mañana.

Ha sido condecorado con la Orden de la Democracia Simón Bolívar en el grado de Cruz Oficial por la Cámara de Representantes en Colombia y también ha sido miembro honorario de la Sociedad Brasileira de bioética en 2014.

Sin más, presentaros al doctor Abellán, quien es un referente internacional en el ámbito de la bioética, con una gran formación.

## Ponencia del Doctor D. José Carlos Abellán

Muchas gracias y buenas tardes.

Lo primero de todo quiero agradecer muy sinceramente la invitación que me hizo la **Asociación BalearesVida** para venir a estar con ustedes esta tarde. En particular quiero dar las gracias a Rosalía Cortés, y por supuesto a María Victoria

Pérez-Rubio. Agradezco también las amables palabras de presentación del doctor José de Miguel. Él ha hablado de que he hecho Bioética, Derecho y que ahora me dedicaba a los temas de la estética. Cuando venía para acá me dije: "qué bonito poder hacer bioética, poder hablar de bioderecho en un entorno tan bello, con tanta estética, tanta belleza como Mallorca". Así que es un gusto estar con ustedes, y les agradezco muchísimo su presencia.

También cuando venía para acá dije: "¡caray!, el Círculo Mallorquín". Agradezco también la acogida del Círculo a esta conferencia, un sitio de tanto nivel, pues es un honor para mí estar aquí con todos ustedes.

Me pedían que hablara sobre la ley de eutanasia y que diera unas pinceladas sobre la ley. También me dijeron que iba a haber algún sanitario, que iba a haber médicos y no sólo juristas, personas que se quieren formar. Y dije: ¡caray!, un viernes por la tarde de mayo van a venir aquí a escucharme a mí sobre este tema tan duro, tan denso y complejo como es el tema de la eutanasia y de la nueva ley. Pero es que claro, los señores doctores son los primeros que tienen que estar aquí, los que tienen que estar muy alerta. Porque a los demás nos afecta como ciudadanos, pero esta nueva ley les afecta a ellos muy directamente. Y así es como quise enfocar mi ponencia, para que fuera de interés para todos.

Nosotros, como ciudadanos, al final de nuestros días un día iremos a un hospital y tendremos que ser atendidos. Y esperamos recibir cierta atención, ya que todos queremos una muerte digna, todos queremos una buena forma de morir. Y esta ley parece que venía a resolver este tema, del que ahora hablaré. Pero los primeros protagonistas de esta película, los que tienen una mayor responsabilidad, y a quienes les han metido -como dicen en el fútbol- un gol por toda la escuadra, es a la profesión médica. Y de ahí ese título un poco raro que

tiene la conferencia: "*Eutanasia legal y telos de la profesión médica*".

Voy a hablar de la profesión, de su esencia y de la finalidad de la profesión médica, en general de las profesiones sanitarias. Los profesionales de la salud, los que nos cuidan con tanto esmero y con tanta profesionalidad, y a los que tanto tenemos que agradecer. Alguna sugerencia haré muy directa para ellos también. Vamos allá.

Efectivamente, soy profesor de la Universidad Rey Juan Carlos. Vamos a hablar sobre eutanasia legal, *telos* médico y aspectos fundamentales de la nueva ley reguladora de la eutanasia.

## La llegada de la ley de eutanasia

Esto es como el cuentecito de "Pedro y el lobo": ¡que viene el lobo, que viene el lobo! Ya lo avisaron hace cinco años los del grupo parlamentario de Izquierda Unida, quienes trajeron una iniciativa legislativa que no pasó de la Mesa del Congreso de los Diputados en Madrid. Poco tiempo después el PSOE lo intentó otra vez, con otra proposición de ley sobre la eutanasia. Legalizar la eutanasia era una pretensión que estaba ahí, parecía que nos estaban avisando: "que viene, que viene", pero ni los señores doctores se lo podían creer. Yo creo que ninguno nos lo creíamos, aunque algunos sí lo avisamos. Yo estuve involucrado durante siete años en diversas iniciativas universitarias de divulgación, advirtiendo: viene una ley que autoriza algo completamente novedoso en nuestro entorno, en el panorama de la historia del Derecho, y del Derecho español en particular. Me impliqué en una plataforma de contestación, recogida de firmas a nivel europeo: *stopeutanasia.eu*. Avisé, di conferencias, dediqué varios programas de radio avisando: viene una ley de eutanasia y esto es problemático.

Vamos a ver cómo viene esa ley.

Efectivamente llegó la ley de eutanasia. El 25 de junio de 2021 entró en vigor la norma, que se preparó en plena pandemia, cuando algunos estábamos aún recuperándonos de haber perdido seres queridos, a veces de no haber podido ni enterrarlos. En plena pandemia y sin consultar a la sociedad civil, sin escuchar al Comité de Bioética de España, el máximo órgano consultivo del Gobierno y del Estado en materia de bioética. El Comité de Bioética de España sacó un informe desaconsejando -diciendo que no era correcto ni conveniente- generar un *derecho a la eutanasia*, un derecho a la ayuda a morir, y como se ha presentado -luego lo explicaré- desoyendo a la sociedad civil y desoyendo a las sociedades científicas.

Recuerdo haber acudido a una conferencia que dio el presidente del Colegio de Médicos de Madrid, que es un amigo, el doctor Martínez Sellés. Dijo clarísimamente: los médicos - mayoritariamente- no estamos por la eutanasia, y desde luego tal como se presenta la *muerte digna*, con nosotros que no cuenten. Lo dijo en una conferencia, en una universidad, el presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

## Casos problemáticos en otros países

Bueno, pues llegó la ley. Mientras tanto, nos preguntamos: ¿qué noticias recientes hay sobre la eutanasia? Porque a lo mejor me lo preguntarán las personas aquí presentes. Pues la eutanasia, en los países donde se aplica, ya está dando algunos problemas.

### El caso Víctor Escobar

Por ejemplo, el caso de un ciudadano de Colombia, el señor **Víctor Escobar**, el primer colombiano al que le han solicitado la eutanasia sin estar enfermo terminal. No olvidemos que la *situación de terminalidad* es la situación o el contexto para el cual se preveía la eutanasia, en una situación de sufrimiento

extremo inaceptable, cuando una persona se está muriendo. En esa situación, le damos la muerte para erradicar el dolor. De hecho, la historia de la legislación y legalización en Holanda empezó por ahí, por no actuar la fiscalía del estado ni la fiscalía correspondiente en ciertos casos en donde, de manera seguramente no muy muy regular, se permitió el *homicidio compasivo*. Y sólo después de no sancionar durante años ya vino la legislación. Pero esta legislación estaba pensada con muchas cautelas, estaba pensada para situaciones límite de extremo dolor, de situaciones muy críticas, síntomas refractarios a los medicamentos, cuando no podemos controlar esa situación, el paciente no quiere seguir ahí y le damos la muerte. Esa situación era por la que nació la idea de la eutanasia, la *muerte digna*, luego es una construcción, una construcción muy ideologizada. Pero fíjense: este señor no está terminal, este señor no se muere de nada.

## Los casos de Canadá

Tampoco se mueren estas señoras de Canadá, de quienes supimos hace solamente tres semanas que se les había dado el suicidio asistido. Una señora que tiene un síndrome -que los médicos de la sala me corrijan- de intolerancia a productos químicos muy acusado, una enorme sensibilidad a los químicos. Le tocaba vivir en una casa en la que tenía permanente exposición a sustancias tóxicas. Pidió varias veces al gobierno de su estado de Canadá que la sacaran de ahí, que quería cambiarse de casa. Y como no le daban una casa pidió la muerte. Y se la dieron. Pero no se moría de nada. Este síndrome es muy molesto, por lo visto cursa de una manera extremadamente molesta, pero no se muere uno de eso.

Y otra señora también muy pobre, en Canadá. En un país tan avanzado como Canadá empieza a aplicarse la eutanasia o el *auxilio al suicidio* mediante un programa que se llama "*Medical Assistance in Dying*" a personas que ya no son enfermos

terminales, son personas que por situaciones personales quieren quitarse de en medio y, como ellos solos no pueden, piden ayuda a sus doctores. Y el país, Canadá -un país tan avanzado-, empieza a abrir la puerta a dar la muerte a personas que no tienen una enfermedad terminal ni están sufriendo algo que les vaya a llevar necesariamente a la muerte de manera irreversible.

Ha cambiado el escenario: una vez que se autoriza la eutanasia para ciertas situaciones, luego ya se va abriendo a muchos supuestos.

## La manipulación del lenguaje

En este tema de la eutanasia ustedes seguramente habrán contemplado que hay un *puzzle* de lenguaje, de palabras a veces de difícil comprensión. **Se manipula mucho el lenguaje**, lo tengo que decir. Porque se llama a veces eutanasia a conductas que no son eutanásicas, conductas que hacen los doctores habitualmente en sus dispensarios, en sus hospitales, y que ciertamente no son eutanásicas.

El *acto eutanásico* tiene unos rasgos muy concretos pero, por ejemplo, -luego veremos como lo define la ley española, que lo define bastante bien- a veces se habla de *eutanasia pasiva*, de permitir la muerte de alguien cuando ya no podemos curarla, cuando el tratamiento ha resultado fútil, así dicen los doctores: *diagnóstico de futilidad*. No podemos hacer nada por mejorar la situación del paciente, luego aplicamos medidas *paliativas*, acompañamos el sufrimiento lo más que podemos, y a la persona se la deja morir.

Yo recuerdo una conferencia como ésta, después de explicar lo que es la eutanasia y lo que no es, levantó la mano un doctor y me dijo "Oiga, me ha tranquilizado bastante porque yo dejo

morir a mis pacientes *ortotanásicamente*, y pensaba que estaba haciendo eutanasia".

Otra palabrita: *ortotanasia*. La eutanasia tiene un componente ético: estamos acabando con la vida una persona inocente. Es verdad que la persona lo pide porque está sufriendo de manera extrema, es verdad que hay unas cautelas legales, se tiene que establecer un contexto... Pero estamos asistiendo a la autorización de que un privado, un particular acaba con la vida de una persona en unas circunstancias ciertamente difíciles. Eso es un homicidio con una finalidad compasiva: se quiere acabar con el dolor. La finalidad es buena, pero el medio es tremendo, ¡el medio es tremendo! Es un doctor que mata a su paciente; esto es la eutanasia. Lo mata por una acción positiva, una acción transitiva concreta: le administra un veneno, un cianuro, una proporción de una sustancia... o bien no le aplica o suspende un tratamiento que podría curarle, con la intencionalidad siempre de causarle la muerte.

## La intencionalidad

Es muy importante en esto de la eutanasia la *intencionalidad* del doctor. Si el doctor simplemente quiere aliviar el dolor, y a resultas del tratamiento del dolor resulta que aceleramos un proceso, y se causa de manera indirecta una aceleración del proceso de muerte, eso no es una eutanasia. Porque el doctor no quiere matar al paciente, el doctor quiere aliviar el dolor. Se llama eutanasia a cosas que no lo son.

Luego se habla de *distanasia*, que es el conocido como *encarnizamiento terapéutico* u *obstinación terapéutica*.

Hay muchos conceptos que salen aquí, como la *sedación paliativa*. Se habla del derecho a la sedación. En la Comunidad de Madrid tenemos una ley que nos da un derecho a la sedación paliativa. Yo, hablando con doctores, con médicos, me



decían: "pues Abellán, nos llama la atención", dicen "porque nosotros administraremos una sedación, pero sólo cuando esté indicada". ¿Qué es eso de que el paciente tiene derecho a que yo le dé una sedación? Se la daré si está indicada, es decir, si el paciente se encuentra en la situación para la cual se pensó la sedación paliativa. O la *sedación terminal*, si es una situación del final de la vida.

En fin, hablamos de derechos de los pacientes, de autonomía del paciente, de que yo debo poder autodeterminarme. Yo tengo derecho a decidir cuándo termina mi vida. Se invocan estas palabras: autonomía, libertad... pero a veces hay que precisar un poquito. Y también hay que poner en su sitio no solamente *nuestros* derechos, los de los pacientes, sino también **los derechos de los señores doctores**. Ellos también tienen derechos y obligaciones. Hablaremos de ellos.

## La ley en detalle

Voy a explicar este tema en tres puntos o ideas. Primero explicaré rápidamente los aspectos más importantes de la ley española que ya está vigente. Por cierto, ya hay cincuenta y tantas personas que han fallecido, que se sepa, por eutanasia en España. Tenemos cifras solamente de dos comunidades autónomas porque la ley les va a pedir a las comunidades autónomas, a las comisiones de control, que dentro de un mes o dos meses den los datos. Pero a día de hoy (13 de mayo de 2022) solamente tenemos los datos de Cataluña y del País Vasco, y de noventa y tantas solicitudes de eutanasia, se aprobaron unas 57, y se han ejecutado unas cincuenta y tantas. O sea, ya es una realidad en España: está muriendo gente por acto eutanásico.

Luego hablaré un poquito de la ley que ya está en vigor y está funcionando, hablaré de por qué creo que es una norma injusta y lo intentaré demostrar. Porque puede haber normas injustas,

puede haber normas que por mucho que procedan de un parlamento democrático y por mucho que hayan recibido el apoyo mayoritario de los grupos parlamentarios -y nadie aquí va a cuestionar la legitimidad y la representatividad de esos grupos para hacer una ley- eso no significa que todas las leyes que salen del Parlamento sean justas. No lo son, puede haber leyes que vayan contra lo más elemental de la humanidad, y cualquiera de los que están aquí podrían ponerme varios ejemplos, en la Historia reciente del mundo y de Europa, de leyes que salieron de parlamentos democráticos y que eran claramente injustas. Lo de *justicia en justicia* es un tema que a los de Filosofía del Derecho nos gusta mucho, y que me gusta decirlo porque a veces pensamos: el legislador no se equivoca, además representa la mayoría, representa los consensos democráticos. Sí, pero también hubo un consenso democrático en la Alemania de 1935 cuando se sacó la ley de ciudadanía alemana y se dijo que ciertos ciudadanos que vivían en ese país no tenían derechos, no eran ciudadanos del *Reich* y por lo tanto se podía hacer muchas cosas con ellos ¿verdad? Y luego vino lo que vino. Y podríamos poner decenas de ejemplos, o sea que las leyes no siempre responden al bien común ni a la justicia. Las leyes pueden ser injustas. Yo voy a intentar demostrarles, o les voy a dar algunos argumentos de por qué creo que esta ley es injusta, y luego diré la palabrita que decía, el *telos* médico: creo que es una norma que va contra la esencia de la Medicina, que hace violencia a la profesión médica. Y como yo tuve un abuelo médico, estoy todo el día rodeado de médicos, los quiero mucho, los admiro mucho, son gente que estudia mucho, que trabaja duro, que nos atiende lo mejor que sabe, tengo una enorme admiración por esta profesión. Igual que por Enfermería, a las que doy clase en mi universidad, y ciertamente creo que es una violencia muy grande a los profesionales de la salud esta norma.

## Aspectos relevantes de la ley española.

Ya os he dicho es una ley que entró en vigor en junio, es una Ley Orgánica. Es orgánica porque trata de un derecho fundamental, que es el derecho a la vida y por eso se tiene que regular o legislar por el mecanismo de Ley Orgánica. No era la primera vez que se presentaba.

Tiene esta estructura: primero habla del objeto y del ámbito de la ley, después pone los requisitos para solicitar la prestación de ayuda para morir, un procedimiento para realizar esta prestación... fíjate, estamos hablando una prestación sanitaria que ya está en el Catálogo de los Servicios de la Seguridad Social. Cada vez que lo miro y que lo pienso me llama más la atención. Es una prestación sanitaria. Luego le daremos una vuelta a ver si eso es una prestación sanitaria, si pudiera ser un acto médico.

La ley dice que tiene que haber unas *Comisiones de control* en las Comunidades Autónomas. Ya estaban constituidas prácticamente todas, si no todas.

Luego hay unas disposiciones adicionales de cómo van a garantizar que esa prestación se dé a la gente siempre y en todas las comunidades autónomas, en todas las condiciones. El texto del que vamos a hablar lo que hace es derogar, o sea, anula -deja sin efecto, deja sin ninguna virtualidad- el Código Penal que teníamos, el artículo del Código Penal que hablaba de la eutanasia. Hablaba de eso, de la *eutanasia activa directa* y decía que cuando el médico o alguien matara a otra persona, o tuviera la intencionalidad, pero fuera una finalidad compasiva, entonces lo asimilaba a lo que nosotros llamamos a la *cooperación al suicidio*, era una forma de autoría pero rebajaba la pena, o sea lo castigaba menos. Decía: "alguien ha ayudado a otro a matarse pero lo ha hecho con una finalidad compasiva", o "alguien ha matado a otro directamente y lo ha

hecho con una finalidad compasiva", no quería ni robarle ni nada parecido.

El legislador rebajó la pena, pero estaba en el Código Penal. Esto es muy importante. Era un acto reprobado, reprochado por la sociedad. Igual que pasó con el aborto, que dejó de ser un acto delictivo -aunque las mujeres no fueron a la cárcel por abortar habitualmente-, pero seguía habiendo un reproche penal, es decir, se veía que era un acto anti-jurídico que iba contra un bien básico como es la vida humana inocente. Y así, en 20 años el aborto pasó de ser un delito a ser un derecho, lo hemos visto. Ahora con la eutanasia ocurre lo mismo: hemos anulado el artículo del Código Penal que lo castigaba.

Luego viene la exposición de motivos: todas las leyes tienen una especie de introducción, una especie de prólogo en donde el legislador explica por qué hace esta ley, dice por qué saca una ley de eutanasia. Básicamente expone dos argumentos: porque había **una "gran demanda social"** en España de esto, y la segunda porque **tenemos que "asimilarnos a los países de nuestro entorno"**, o sea, que nos tenemos que homologar a otros países que ya tenían autorizada la eutanasia por ley.

## Equilibrio entre derechos fundamentales

Después la exposición de motivos, en la que habla de que ellos no hablan de *eutanasia pasiva*,... Mete unos conceptos un poco equívocos pero bueno, desde el punto de vista técnica-legislativa, la norma no está mal y lo que dice es que **la ley busca hacer compatibles derechos fundamentales**, o sea, quiere hacer un equilibrio. Por una parte está la libertad para auto-determinarse, el yo poder decidir cuándo vivir y cuándo terminar mi vida, y por otra parte está el derecho a la salud y el derecho a la vida, o sea, que la vida es un bien básico, la vida es un valor fundamental. Fijaos que no digo *absoluto*, pero digo *fundamental, primario*. Y todos los demás derechos se

sostienen sobre la vida física con lo cual había que hacer un equilibrio ahí, y el legislador dice claramente que la vida física puede decaer en favor de la libertad de la persona que se afirma y dice: "yo quiero morir, y además quiero que tu, médico, me ayudes".

## El suicidio

El suicidio es una cosa muy complicada, aunque aquí podría hablar mucho más el psiquiatra. El suicidio, quitarse la vida, es un acto que la mayoría de las éticas de las filosofías y de las religiones han encontrado no correcto. Puedes llegar a comprender a una persona que, desesperada, con una afección mental o una psicopatología pudiera llegar a quitarse la vida. Lo podemos entender, todos empatizamos con el sufrimiento ajeno. Pero el hecho en sí de quitarse la vida no está bien, y por eso los que ayudan a otro a matarse, o los *cooperadores necesarios* -aquí creo que hay juristas de reconocido prestigio, no me desmentirán- pueden tener un castigo penal. Obviamente, con el que se suicida y lo consigue no hay mucho más que hacer, claro. Pero incluso la tentativa puede significar un internamiento preventivo. O sea, el derecho entiende que la vida es básica y que uno no puede atentar contra la vida. Había un principio clave que a mí me explicaron cuando empecé a estudiar bioética: la *sacralidad* de la vida. Sacralidad no porque sea una cosa religiosa. Lo sagrado no solamente hace referencia a la religión. Lo sagrado, el *sacrum* es ese espacio inviolable, ese espacio en el que te tienes que descalzar para pisar porque es un espacio inviolable. La vida humana, la vida inocente, es algo tan valioso que decimos: nadie puede dañarla, nadie debería hacer daño a esa vida, ni tú mismo contra tu propia vida, porque es un absoluto moral.

Bueno, pues ese principio aquí cede. Claramente cede porque el legislador entiende que la libertad, la autonomía... o que hay vidas que ya no valen la pena ser sostenidas... hay un

argumento ahí subyacente que hay vidas como que son tan *cutres* -permitirme la palabra-, tan *poco valiosas*, tan difíciles que realmente la sociedad entendería que se ayudara a quitar esa vida, a acabar con esa vida, sobre todo si la otra persona no la aprecia. Ahora se habla mucho más de la *calidad de vida*, como un valor preeminente: la *calidad de la vida* vale más que la vida misma.

Y la exposición de motivos termina anunciando el gran salto, por el que los juristas hemos *flipado*, como dicen mis alumnos. Hemos alucinado: convertir esto en un **derecho**, en un nuevo derecho subjetivo, un nuevo derecho de la persona. Igual que ocurrió con el aborto, ya tenemos un derecho a que nos ayuden a matarnos o a que nos quiten la vida. Esta es la novedad.

### ¿Hay realmente demanda social?

De las razones que se exponían, sinceramente, creo que el legislador no da una. Se dice *demanda social sostenida*. Hombre, sí, vimos algunas manifestaciones. Yo en Madrid vi algunas, en 2015-2016 pero, ¿realmente ustedes creen que lo que la gente quería era muerte digna en el sentido de muerte eutanásica? Porque es que nos han metido en esta ecuación: muerte digna = muerte eutanásica. Oiga, no, no necesariamente. Hay otras formas de morir dignamente. Probablemente la eutanasia no es una forma muy digna de acabar la vida. Probablemente no. Ciertamente había grupos que reclamaban esto, pero demanda social sostenida no. Había demanda de morir de cierta manera, de que los doctores no se encarnicen, de que no haya obstinación terapéutica. Había demanda social de morir acompañado, había demanda social de que en mi comunidad autónoma hubiera tantas camas de cuidados paliativos como había en la de al lado, y que yo pudiera tener un derecho de acceso en igualdad de condiciones a unos cuidados paliativos de calidad para que mi familiar, mi abuelo, mi padre, mi madre o yo mismo no suframos

innecesariamente. Había una demanda de cuidados, había una demanda de no morir *como un perrillo*, como dicen en mi barrio. Morir de cualquier manera, no. Queremos morir de cierto modo. No queremos morir matados por nuestros médicos, no señor. Desde luego, la mayoría de los médicos no están muy dispuestos a esto: muerte digna equivalente a muerte eutanásica. Sí estábamos en contra el encarnizamiento terapéutico; cualquier médico que se precie lo está, va contra la ética médica obstinarse en mantener a un paciente.

Estos que dicen: "en mi guardia no se va a morir". ¿Perdona? "En mi guardia no se muere". Y esto lo he oído. No, hombre, a lo mejor tienes que asumir que ya no puedes hacer más por él. Y de hecho, habitualmente a lo que asistimos es a la aplicación de esto que se llama *adecuación del esfuerzo terapéutico*. Cuando yo ya no puedo hacer nada por mi paciente, lo que tengo que hacer cuando no puedo curarle ni puedo mejorar su bienestar es al menos aliviar su dolor y limitar su sufrimiento en todo lo que podamos. Y tenemos un arsenal terapéutico analgésico brutal en Occidente. Eso es lo que queremos, pero realmente ¿quería la sociedad española la eutanasia? Algunos sí. Sí, algunos sí lo querían, no digo que no.

### *Homologación* a los países de nuestro entorno

En cuanto al otro argumento, la *referencia de los países de nuestro entorno*. Pues miren, qué quieren que les diga. Me parece que en la ONU hay registrados más de 150 países, 150 o así. ¿Saben cuántos tienen la eutanasia o tenían la eutanasia cuando España estaba pensando hacer esto? 6 ó 7 países. Y Suiza, que tiene el suicidio asistido, esto de que te vas a una cabaña como la de Heidi ahí en los Alpes y te encuentras un *kit de de suicidio* muy preparada. Tú llegas allí, sigues unas instrucciones y puedes morir en un bello paraje. Por unos módicos euros te mandan las sustancias, te dan un acompañamiento... Pero vaya, que la eutanasia está en cuatro

países. Aquí ha empezado en Holanda; en el Benelux, en Bélgica, ya se lo hacen a los niños; desde hace años en el estado de Oregón; en algunos estados de Australia, en Nueva Zelanda y en Colombia. Ni siquiera en mi querida Colombia está legislado, simplemente lo que hay es una una explicación de la Corte Constitucional, tampoco tienen una ley. O sea, ese argumento de que tenemos que homologarnos y tal, no. No es lo que se lleva, la eutanasia en la ley.

La definición de la eutanasia que aparece en nuestra ley dice: *la eutanasia es una actuación que produce la muerte de una persona de forma directa, 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.*

Tiene los cuatro requisitos que nosotros en bioética decimos de la eutanasia. Es una actuación causativa de la muerte, o sea, tiene que tener que tener la *intención occisiva*, la intención de causar la muerte, primer punto. Tiene que haber un consentimiento una petición informada expresa y además reiterada de la persona que quiere que le den la eutanasia, y tiene que estar en el llamado *contexto eutanásico*, es decir, en una situación de grave sufrimiento, inaceptable o percibido como inaceptable por el paciente, y que no podemos controlar ni mejorar por otros medios.

La ley hace unas definiciones que están muy bien, la verdad que está muy bien. Pero dice que la prestación de ayuda a morir puede tener dos modalidades, tú puedes elegir dos cosas: o **que te den la eutanasia**, es decir, que tu médico te administra la muerte, mediante una inyección letal, por ejemplo; o **que te ayude a matarte**, o sea, que te dé los fármacos o las sustancias necesarias y que seas tú quien te las



auto-administres. Él se queda acompañándote en ese momento por si algo falla.

Tiene que ser una decisión autónoma. Aquí se tiene que garantizar que es una decisión que elige la persona, que nadie le presiona, lo cual es un poco así porque esto de evaluar la competencia de los pacientes... Los señores psiquiatras saben mucho más que yo, pero ahora le van a pedir a un médico que no es psiquiatra ni es psicólogo que evalúe la competencia de un paciente, o sea, su verdadera libertad para estar pidiendo la muerte. A lo mejor es una persona que está bajo una presión enorme, o bajo una depresión de caballo, pero la ley presume que tiene que ser una decisión libre, una elección libre y, además, reiterada en el tiempo. No hay mucho tiempo pero sí, tienes que repetirlo.

Tiene que ir firmada, y en cualquier momento se puede revocar. Eso significa que en cualquier momento puedes anular la petición. De acuerdo, primero haces una solicitud a tu médico responsable, la persona que te está tratando y que además lleva normalmente la dirección de la comunicación con el paciente, y el escrito se incorpora a la historia clínica. Y luego siempre se puede revocar o puede decir "no no, pero me lo estoy pensando", o "se aplaza".

## El testamento vital

En los casos de situación de incapacidad de hecho permanente, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañando del documento de instrucciones previas o documento equivalente suscrito previamente por el o la paciente. El *documento de instrucciones previas* es el famoso *testamento vital*. Un documento en el que a forma de un apoderamiento preventivo, o sea una disposición. Dictas unas previsiones de lo que

quieres que se te haga y lo que no quieres que se te haga para el caso de que se llegue en el proceso de la enfermedad a una situación en la que tú no puedes realmente manifestar tu voluntad claramente. Entonces lo has dejado por escrito: "pues no quiero que me traten con retrovirales", o "no quiero estar en el hospital no sé qué", o "quiero que me entierren de tal manera"... se pueden decir muchas cosas en el testamento vital.

El médico responsable puede denegarlo, igual que el médico consultor que luego es un médico que luego tiene que ratificar eso. El médico podría decir: oiga, usted no está en un contexto eutanásico, o sea, usted tiene que ver al señor psiquiatra o a quien sea porque usted usted no se muere de nada. Usted tiene un sufrimiento, de acuerdo, pero no se da el contexto, por lo que sea. El médico puede negarlo.

Ah, amigos, pero ¡es curioso!, porque yo hablando con amigos míos médicos, resulta que cuando tú te rompes un brazo y pides un tratamiento del tipo que sea, y tu médico ve que lo que estás pidiendo no procede, por ejemplo "oye, es que no quiero está venda, quiero...". Me acuerdo de un hijo mío: "quiero una escayola para que luego me firmen las niñas". Pues no, ahora se ponen unos vendajes de contención y tal. "No, no, no, yo quiero escayola". Y el traumatólogo dice: "no, no, escayola no, tú vas con este vendaje". El médico que deniega un tratamiento normalmente hace una anotación a la historia como mucho, y ya está. Aquí **el médico tiene que justificarse**.

Si dices que no a una petición de eutanasia tienes que hacer dos informes. Cuidado que es complicado. Una vez que has pedido esto hay un proceso deliberativo entre el médico y el paciente que lo solicita, pasa a un médico que se llama médico consultor que va elaborar un informe, tiene que decir en el plazo de diez días si se dan las condiciones previstas en la ley

para que esa persona pueda recibir la eutanasia y, si el informe es favorable, se eleva esa autorización inicial a la comisión de evaluación y control de la comunidad autónoma.

Han creado en cada comunidad autónoma un grupo de expertos, médicos normalmente, que van a hacer una última validación a priori, que llamamos en derecho *ex ante*, antes de que se ejecute hacen una primera valoración. La ley establece dos cautelas: primero tienes que decírselo al médico responsable, después tienes que reiterar tu solicitud de eutanasia ante el médico consultor -que tampoco tiene que ser psiquiatra- y después va a la comisión de evaluación y control. Hay un control previo. Una vez recabada la resolución positiva de la comisión de evaluación y control de tu comunidad autónoma entonces el médico responsable y el resto de los profesionales sanitarios implicados asistirán al paciente hasta el momento de su muerte en el caso de la eutanasia, o acompañarán el auxilio médico que se favorezca al suicidio. Mantendrán, dice, la debida tarea de observación y apoyo a éste hasta el momento de su fallecimiento, o sea, no se les deja solos. Están ahí, los médicos, unas veces inyectando ya la sustancia, otra veces administrándotela para que tú te auto-administres el veneno.

La eutanasia se podrá realizar igualmente en centros y deberá hacerse igualmente en centros médicos públicos que privados, con lo cual ahí también han soliviantado un poco a los centros privados, por ejemplo los centros de inspiración cristiana, que para los cuales es complicado aceptar que sus facultativos -que la mayoría van a ser objetores- en su centro practiquen la eutanasia. A esos centros privados, pues si no hay médicos les llegará uno o les derivarán a uno.

## La objeción de conciencia

La objeción de conciencia está en nuestro derecho, en la Constitución Española. No es un tema de médicos sino de cualquier ciudadano. La Constitución Española de 1978 establece un derecho fundamental, que se deriva de la libertad de conciencia, que es el derecho a la objeción de conciencia. Consiste en que si hay una ley o normativa que establece un deber o una obligación para mí, y eso que me ordena la norma jurídica yo veo que me violenta gravemente en mis convicciones interiores, en mi moral, en mi ética, en mi religión... entonces yo puedo decir: "esta ley solicito que yo no la puedo cumplir, invoco mi libertad de conciencia, invoco el derecho a la objeción de conciencia", para no hacer algo a lo que me obliga una ley en principio.

Es un difícil equilibrio que ha hecho también el legislador entre la seguridad jurídica, o sea, todos somos iguales ante la ley hay que cumplirla aquí no puedes ir de listo la ley hay que cumplirla todo el mundo equilibrado con otro tema que es más de justicia que decir oiga que hay elementos éticos que eventualmente pueden violentar una persona y la salida que se da a esas situaciones de conflicto entre mis valores y lo que la ley me impone la solución que nos da el ordenamiento jurídico es la objeción de conciencia, mejor que la desobediencia civil o eso que te convierte al final en un delincuente, dicho así muy groseramente

Pero entonces, ¿qué pasa con la objeción de conciencia? Los médicos pueden ejercer la objeción de conciencia. De hecho, muchos ginecólogos y obstetras vienen haciendo objeción de conciencia ante la ley del aborto. Si viene una señora y les dice "quiero el aborto", el ginecólogo que ha estado asistiendo un parto hace media hora le puede decir: "mire, es que yo no se lo puedo hacer porque yo soy objetor". No hacen el aborto y tienen todo el derecho a no hacerlo, hay muchos médicos

muchos que no lo hacen aunque haya una ley que diga que eso es una prestación sanitaria. Está en el catálogo de la Seguridad Social.

En el caso de la ley de eutanasia, la ley del 2021 que estamos comentando, obviamente tienen que hacer una referencia a la objeción. Y se dice que "los doctores podrán ejercer la objeción de conciencia" pero que las comunidades autónomas garantizarán a como dé lugar que la prestación se va a hacer. Es decir, está muy bien, la ley no puede ir contra la Constitución, tiene que admitir que hay un derecho a la objeción de conciencia. Pero al mismo tiempo está diciendo que los servicios correspondientes tendrán que garantizar que la prestación se le da a la persona que pide la ayuda para morir.

## Argumentos contra la ley

Bien, esta es la ley. Básicamente genera un **derecho**, se basa en unos **presupuestos** que yo sinceramente creo que no responden a la realidad ni a la verdad: la demanda social no era de una ley de eutanasia, era una ley de morir dignamente, de morir de otra manera, pero no de eutanasia. Y además voy a dar tres argumentos para decir que por qué creo que es una **norma injusta**.

### Contraria al derecho natural

Es una ley que es contraria al derecho natural a la vida. La vida es un bien y un valor fundamental, ya lo dicho, la sacralidad de la vida humana, creo que es una ilicitud moral como la que puede ser la que reconocemos en el suicidio, aunque podamos explicarlo en el terrible dolor que puede haber en una persona para quitarse la vida.

Creo que es un retroceso histórico en la evolución humanizadora del Derecho, vamos para atrás, o sea, a ver

señoras, señores, le hemos quitado el poder de disponer de la vida de otro al estado. Hemos dicho: la pena de muerte, no. Hemos dicho no a la pena de muerte, le hemos dicho al estado que criminales abyectos no podemos acabar con sus vidas, vale. El Derecho Penal evoluciona humanizándose y respetando la vida de incluso gente que dices: es que son gente que no saben vivir en sociedad y ahora le decimos a los señores doctores que van a poder acabar con la vida de personas inocentes que lo piden -porque están pasándolo mal, sí, de acuerdo- nadie lo pide... no estoy banalizando esto, entiéndanme, no estoy banalizando esto, lo que estoy diciendo es que esto pone a los doctores en un brete, en una situación muy complicada y al Derecho en una situación también de retroceso. De repente, algo inviolable como es la vida humana, ya podemos disponer de ella. Ya ocurrió con el aborto y esto es el remate habla de la libertad desconociendo la dimensión social del ser humano.

¿Os acordáis la película "Mar adentro"? Hay una escena que a mí me pareció brutal, muy conmovedora, cuando se están llevando los de la ONCE, cuando están llevando a Ramón Sampedro encarnado brillantísimamente por Javier Bardem, se lo están llevando ya no sé dónde con la furgoneta, están saliendo ya de la casa donde la han cuidado durante nueve años. El sobrino, el jovencito sobrino que había estado con él y que tenía esta amistad y esta cercanía tan grande con él decía: "¡No! ¿por qué? ¿por qué? ¡Nos importas! Tu vida nos importa, te hemos cuidado durante muchos años, te amamos" Lo que pasa a una vida inocente nos importa a toda la sociedad aunque tú ahora no quieres estar aquí más. La vida tiene un valor social también, no sólo un valor del individuo. Nos hemos olvidado de esto: la vida es valiosa para todos. La vida humana es valiosa siempre, entonces eso es un... otro tema, hablan de una ley, en la ley hablan de que va a reiterar en libertad con autonomía la petición y resulta que no sabemos si son realmente libres porque una persona que está bajo una

depresión ¿hasta qué punto es libre? ¿No deberían evaluarlo los señores psiquiatras? y si empezamos por esas situaciones, ¿por qué no mañana ofrecerlo a las personas con discapacidad? No se mueren de nada pero tienen una vida complicada Algunas personas con discapacidad con algunas formas de capacidad especial pueden sufrir, claro, ¿y quién no sufre en esta vida, amigos?

Aquí estamos dando una salida que mañana se puede extender como ya está ocurriendo a otros países, os he puesto un ejemplo, a otras situaciones. Ya no solo enfermos terminales agónicos, no... Una vez que tú autorizas que un médico puede matar a su paciente, mañana serán otras situaciones. Ya no hay manera de ponerle puertas al campo. Como decía mi maestra, la doctora María Dolores Vila-Coro, pionera de la bioética en España, ya no hay manera de ponerle puertas al campo, las situaciones ya son absolutamente impredecibles. Y si no que se lo digan al fiscal general del estado de Holanda, al fiscal Remmelink en su informe de 2005. Estaba asustado, el fiscal estaba diciendo al gobierno de la nación al gobierno de los Países Bajos que empezaba a ver demasiados datos de eutanasias no voluntarias. ¿Qué significa no voluntaria? Pues es una eutanasia que se ha practicado a una persona que nunca dijo que no -porque si hubiera dicho que no hubiera sido un crimen o un asesinato-, que nunca dijo que no pero que tampoco lo había pedido expresamente. No había testamento vital, había una avanzada edad o una cronicidad de la enfermedad y hubo un familiar o alguien que dijo: "yo creo que ya..." Eutanasias no voluntarias se dispararon un 75% en Holanda y ¿que generó? que muchos viejitos decidieron que no se iban a hospitalizar en Holanda y se pasaban a Alemania, se bajaban a Austria porque cualquiera, mi doctor, ya no sé lo que me va a hacer porque a lo mejor mi hijo piensa que lo mejor para mí, yo ya no me he podido manifestar bien, y tengo eutanasias no voluntarias a montones.

Eso es un riesgo, eso es inseguridad jurídica. Los juristas de la sala saben el peligro que es para el estado de derecho la inseguridad jurídica. Perjudica, además, a los más vulnerables. Estamos viendo que la eutanasia se ceba en las personas que sufren, a las que no se les ha dado una alternativa, a las personas *sufrientes*, a las que no se les ha dicho: "¿sabes qué? Me importas, tu vida tiene sentido, ahora vamos a atenderte psicológicamente, va a visitarte tu hijo" Qué diferente cuando una enfermera, cuando un médico te toma la mano, te dice: "¿Sabes qué, tu vida es muy valiosa". No te lo dice así, pero te está diciendo que le importa que te hayas despertado esta mañana y que hoy te duele un poco menos.

Es una ley contraria a la dignidad de la persona humana: acabar con el valor, con el bien más básico, es contrario a lo más básico en nuestro ordenamiento jurídico y además va contra muchos tratados internacionales. Yo no sé las organizaciones de la discapacidad tendrían que ponerse en guardia. Son los siguientes. Son los siguientes y España suscribió un tratado sobre la discapacidad para proteger a estas personas ya se cuidó el legislador de quitar. Entre el proyecto de ley y la ley que salió se quitó la palabra *discapacidad* de dos sitios.

## El telos de la profesión médica

Y termino con el último argumento: hemos visto en qué consiste la ley más o menos, sus pasos. Hemos visto por qué puede ser una norma injusta y ahora voy a decir por qué violenta a estos señores particularmente, a los doctores en Medicina.

Yo soy un observador de la actividad médica, les he dicho con la admiración. En este cuadro se ve lo que puede significar el médico: están los padres de un niño enfermo, y el médico está intentando diagnosticar, está intentando ayudar. Es una labor



de servicio, es una labor de humanidad profunda, es una labor en la que, en la sombra, la familia se ve impotente, el niño está enfermo y el médico está ahí. El médico siempre está ahí, y queremos que esté ahí. Entonces viene la palabrita del título: el *telos*.

Me decía Victoria, de la Asociación: "oye, te has marcado aquí una porque esta palabra, 'telos'...". Perdonad, yo no quería ser pedante, es que es un término griego que me parece que es muy clara: habla de la finalidad de una acción. Esto lo usaba Aristóteles para explicar que todas las acciones tienen un propósito y todos los hechos y todos los acontecimientos de los seres humanos y de los animales y de las cosas, se mueven por un fin. Por eso hay una palabra en español que es *teleología*, que habla de los fines de las cosas y de las acciones. En Ética es muy importante los fines; una cosa es buena o mala también por la finalidad, el "por qué lo hiciste" el "para qué", el fin.

Una profesión, y el correcto desenvolvimiento de la misma, se define en buena medida porque es respetuosa de sus fines originarios. Así, yo como abogado o como profesor universitario, sé que mi profesión tiene un *telos*, tiene una finalidad. Y si yo me aparto de la finalidad, normalmente voy a cometer errores. La orientación del fin.

Entonces, ¿cuál es el *telos* de la Medicina? Pues la finalidad de los médicos. Y ¿hasta qué punto la legalización de la eutanasia no sería transformar ese *telos*, no sería cambiarlo radicalmente?

El *telos* de la Medicina -yo soy aquí un observador nada más, no soy médico- creo que es curar. Y cuando no podemos sanar, pues cuidar, aliviar, acompañar. ¿Por qué la eutanasia y el suicidio asistido por el médico no se corresponden con el *telos* de la profesión médica? Porque no se puede olvidar que entre los fines de la Medicina están no solo la prevención de la

enfermedad: el diagnóstico, la promoción y el mantenimiento de la salud, el alivio del dolor, el sufrimiento causado por la enfermedad, la asistencia y curación de los enfermos, el cuidado de los que no pueden ser curados. Lo que os decía: cuando no podemos curar, cuidar. Eso es su *telos*, eso es lo que tiene que hacer el médico, el buen doctor: evitar la muerte prematura, por supuesto intentar salvar vidas, claro, y velar por que si no podemos remediarlo la persona muera bien, muera en paz. Y sin embargo la eutanasia significa un *telos* distinto, en la eutanasia le están diciendo al médico ¿sabes qué, doctor De Miguel? Ahora tienes otro fin, ahora tienes el fin, ante todo, de erradicar el dolor. Y puedes poner cualquier medio hasta acabar con la vida de tu paciente para conseguirlo. El fin justifica ese medio.

Pero esto va contra la deontología médica. La deontología de la profesión es la ética profesional. La ética de los médicos está en su código deontológico, que es muy antiguo, viene desde Hipócrates del siglo IV a.C. Los médicos, todavía, en las facultades en Madrid, no sé si acá en Baleares también, cuando terminan su carrera hacen un juramento, el *juramento hipocrático*. En el juramento hipocrático, ética profesional del médico, se dice -desde la época de Hipócrates, de los griegos de la Grecia antigua-: "*respetaré la intimidad de mi paciente [...] buscaré su salud, buscaré su bien [...] y no daré ninguna droga letal a nadie aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso y del mismo modo tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo sino que a lo largo de mi vida ejerceré mi arte pura y santamente*". Este es el señor Hipócrates, el primer médico humanista.

El código de deontología médica habla de lo que es el acto médico, cómo debe realizarse la actividad de los médicos, cuándo es correcto o no correcto una acción de los médicos, y ellos se rigen por esto. Además tienen un comité disciplinario

en el colegio correspondiente, es decir que no se pueden saltar sus reglas de profesión.

Pues claramente vienen a decir que la eutanasia no es un acto médico y por lo tanto, ¿cómo la ley les puede endilgar o endosar esta obligación si no es un acto médico, sino un acto ajeno a su profesión? Esto no lo digo yo, lo dice la declaración de la Asociación Médica Mundial. Ya lo dijo en el año 87 y lo ha vuelto a reiterar en 2019, en la última reunión de la Asamblea Plenaria de este grupo que reúne a miles de médicos de todo el mundo. Miles están ahí representados, y para ellos es una inspiración lo que diga la Asociación Médica Mundial. Pues claramente dice que hay que respetar la vida humana, y que se sale de la actividad del médico en la actividad eutanásica, en el acto eutanásico. Que no les cuadra. El médico debe intentar la curación o la mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando no lo sea permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar. El médico no debe emprender acciones de mantener la vida a toda costa, lo dice claramente su código deontológico, lo dice el código de la Organización Médica Colegial. El médico nunca -artículo 36- provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste. ¿Sabéis cuál es el problema? Que este artículo lo van a cambiar. O lo han cambiado ya.

## Los derechos y los deberes de los profesionales de la salud

No los puedo explicar, no tengo tiempo. Tengo que ir acabando porque si no me van a regañar. Pero hemos hablado de la objeción de conciencia, la objeción de conciencia es una medida por la que cuentan nuestros doctores para resistirse y defender su profesión, resistirse ante una ley injusta y defender el *telos* de su profesión. Que se lo quieren cambiar, que quieren convertirles en vez de médicos en verdugos.

Hablando así en privado con un grupo de doctores, me parece que era el doctor Martínez Sellés el que decía: es que yo no sé por qué nosotros los médicos ahora, si hacemos la objeción de conciencia, tenemos que apuntarnos en un registro de objetores. Tengo que significarme como médico objetor, que yo no hago esto delante de mis compañeros. Esto es incómodo, ¿por qué tengo que significarme? Y si la mayoría de nosotros objetamos, decía Martínez Sellés, ¿que va a pasar? ¿cómo se va garantizar esta prestación sanitaria? ¿Y si un médico está en un servicio, por ejemplo en medicina interna, o está en paliativos y resulta que su compañero está dispuesto a hacer la eutanasia pero él no? Situaciones vamos a vivir muy curiosas. O personas que decidan no ir a su colegio y no declararse objetores y entonces hacer *objeción sobrevenida*, en el momento.

Yo no practico la eutanasia. Yo no te he cuidado durante muchos años en tu proceso de enfermedad para ahora darte la muerte. No, me violenta profundamente. No lo voy a hacer. Entonces se pueden generar estas situaciones: tendrá que venir otro compañero, otro médico consultor. Esto vamos a ver cómo lo manejan. De momento, claro, no es masivo, afortunadamente, pero y la ley... y el código deontológico ya descartaba la objeción institucional, la objeción de los grupos o colectivos.

La objeción de conciencia es un derecho fundamental, tiene rango constitucional, además no es necesario que se desarrolle en una ley. Tú lo puedes invocar en cualquier momento. Lo hacían algunos cuando nos teníamos que ir a la "mili", los de mi quinta que teníamos que ir al servicio militar obligatorio. Y algunos hicieron objeción de conciencia contra la milicia obligatoria. Bueno, ahora se puede hacer. Sí, está, es un derecho constitucional y las alternativas... ¿qué alternativas podría haber? o sea, ¿cómo garantizar una muerte digna, una forma de morir como la queremos todos sin necesidad de

recurrir a algo que violenta el Derecho, que violenta la profesión médica y que además genera este tipo de consecuencias que estamos viendo ya en otros países? Es que no aprendemos de otros, es que no aprendemos queremos ser los los mejores, los pioneros, no sé qué...

Pues primero, empezando por respetar, no sólo la dignidad de los pacientes y sus derechos, sino también **los derechos de los profesionales de la salud** hay que respetar también sus derechos, ellos también tienen obligaciones de beneficencia, y sus propios derechos constitucionales

Segundo, defendiendo la *ortotanasia* la muerte a su tiempo. Ortotanasia significa *muerte correcta*, muerte en su momento. Cuando no podemos hacer nada, cuando tengo un diagnóstico de futilidad contrastado, el paciente no puedo mejorar su situación, dejarle ir es lo que debe hacer el médico sin dolor. Eso no es una eutanasia. Pero tampoco el encarnizamiento terapéutico, eso no lo quiere nadie. La obstinación del médico, esto esto ya es residual, yo creo.

Planificación de los cuidados, atención integral al *sufriente* y al *muriente*. Los cuidados paliativos los define la OMS así: "*actuaciones para mejorar la calidad de la vida de aquellos pacientes y sus familias*". Esos cuidados paliativos engloban a todo el entorno, en una interacción social muy importante, la familia... Y el paliativo ahora se hace domiciliario; al menos en Madrid se está promoviendo mucho los paliativos domiciliarios. Dirigí una tesis yo sobre ese tema. Entrenamos a las familias para que puedan hacer los cuidados, el médico pasa de vez en cuando al domicilio, pero básicamente están en sus casas.

La buena muerte, ese es el gran reto. Un reto asistencial y un reto social, un reto para la sociedad: buena muerte, eutanasia. La buena muerte es saber que la muerte está ahí y prever lo que pueda ocurrir. Planificación de los cuidados, ser capaz de

mantener el control de los acontecimientos a medida que se vayan presentando, ser respetado en la dignidad y en la privacidad, en la intimidad de nuestros pacientes, mantener el control sobre el dolor y otros síntomas, poder elegir el lugar donde morir, en el hogar o en otro lugar, tener acceso a la información deseada y el asesoramiento en los temas que se deseen, tener acceso a todo tipo de soporte espiritual, emocional, que las personas religiosas puedan tener asistencia religiosa, que no se les complique eso en algunos hospitales, tener acceso a los cuidados paliativos en cualquier ámbito, no solamente en el hospital, poder elegir quién estará presente y con quién se compartirá ese final, ser capaz de redactar las voluntades anticipadas, esos documentos de instrucciones previas que aseguren que los deseos del paciente son respetados, y tener tiempo para poder despedirse... qué maravilla. Y qué triste lo que ocurrió en la pandemia, que muchos no pudieron despedirse... Poder estar ahí, poder acompañar, poder morir cuando llegue el momento, ortotánásicamente, sin intentar prolongar la vida sin sentido.

El documento de instrucciones previas, a lo mejor ahora hasta es necesario que te lo hagas. Antes era recomendable. Ahora quizá es bueno que dejes por escrito que tú no quieres la eutanasia. Hay muchos modelos, yo me lo he estudiado. Quizás sea conveniente que dejes claro si quieres la eutanasia, lo puedes poner, por supuesto es legal; y si no quieres ponlo también.

Y termino con una frase de un médico estadounidense que admiro muchísimo, que fue asesor del presidente de E.E.U.U., asesor de jueces, un gran médico humanista, Pellegrino. Él reconoce la autonomía del paciente, reconoce los deberes benéficos de los médicos, o sea los médicos deben buscar nuestro bien y él habla de una alianza terapéutica, una beneficencia en confianza. Él dice que médico y paciente tienen que abrazarse en un encuentro que es casi como una

amistad, por el cual el médico va a buscar siempre nuestro bien pero va a respetar nuestra autonomía y nuestras preferencias: beneficencia en confianza. Y le da una vuelta. Él era cristiano y decía *"La compasión cristiana comprende y respeta la reclamación moral de la autonomía"*. Los cristianos entendemos eso, y él reconoce la dignidad de los enfermos como partícipes plenarios de su propia curación. *"Violaríamos la humanidad de los enfermos cuando incluso en nombre de la benevolencia pasamos por alto sus decisiones y sus valores espirituales o personales"*. No podemos dejarlos ahí, tenemos que tener en cuenta los valores del paciente, su libertad, sus criterios y sus convicciones. El enfermo tiene que ver también en el médico o la enfermera un hermano o hermana. El paciente no les puede pedir que violen sus creencias morales, el paciente y el médico son socios en el acto de sanar.

Tenemos una gran esperanza porque tenemos médicos maravillosos, algunos están aquí en esta sala. Médicos que tienen que recuperar esas virtudes, las virtudes de la Medicina, el *telos* de su profesión y resistirse. Por el bien de ellos, de su profesión y por el bien de todos nosotros.

Muchas gracias

---

*Palma de Mallorca, 13 de mayo de 2022*