Eutanasia al final de la vida

POLÍTICA DE ESTADO ANTE EL FINAL DE LA VIDA. LA TRANSFORMACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

STATE POLICY AT THE END OF LIFE. THE TRANSFORMATION OF MEDICAL DEONTOLOGY

José Miguel Serrano Ruiz-Calderón.
Universidad Complutense de Madrid. (España)
jmruizcalderon@der.ucm.es

Resumen

El estado contemporáneo invade la vida privada de formas que afectan incluso al proceso final de la vida. Para ello desarrolla políticas públicas que pueden transformar la deontología médica. Esta abandona la limitación del poder del médico en atención al fin de la profesión y puede volverse un código conveniente.

Palabras clave: voluntad anticipada, eutanasia, dignidad, sedación terminal, deontología médica, política pública.

Abstract

The contemporary state invades privacy in ways that affect even the end of life process. It develops public policies that can affect medical ethics. This limitation of power leaves the doctor's attention to the profession and may become a convenient code.

Key words: advance directives, euthanasia, dignity, terminal sedation, medical ethics, public policy.

1. Introducción

Es indudable que el título de la intervención, ahora artículo, tiende a producir ciertos equívocos. Por un lado apunta a la acción del Estado, ni más ni menos que a una política al final de la vida. Es decir, una acción que si bien se piensa, parece propia de estados excesivos del pasado, casi totalitaria, pues lejos de centrarse en la vida en común más allá del ámbito doméstico, según la conocida definición de Hannah Arendt, afecta de forma pública a lo más íntimo, es decir, a la forma de morir que curiosamente a la vez que desaparece de nuestra visión común, muerte oculta, tiende a gestionarse de una forma indicada, correcta, desde la perspectiva estatal.[1]

Pero por otra parte el título se refiere a la deontología médica, pero en una situación peculiar, no ya como normas de la propia profesión, creada por esta y que atiende al telos de la actividad sino como una norma que es inspirada por el Estado para una transformación de la actividad médica que encaje en las propias normas del Estado. En esta peculiar relación, el Estado debe transformar la deontología para transformar la sociedad.[2] En este sentido las Exposiciones de Motivos de las nuevas normas radicales del periodo Zapatero son muy reveladoras del nuevo proceso político, más a veces que el propio articulado.[3]

Ya en su momento advertíamos de los riesgos de la deontología médica contemporánea, que por un lado se enfrentaba al abandono en los planes de estudio de Medicina en buena medida por la actitud utilitarista de profesores y alumnos, y por otro, se enfrentaba al cambio en las condiciones de la Medicina, comenzando por la tecnificación y continuando con la sustitución de la posición del médico en el entramado social.[4]

2. Ruptura de la deontología en la nueva afirmación de derechos

Desde una perspectiva deontológico profesional, la novedad que se propone con la eutanasia y el suicidio médicamente asistido rompe una de las limitaciones de la acción médica que existe al menos en la formulación teórica desde el juramento hipocrático.

No creo que sea muy revelador discutir, como se hace en la reciente literatura estadounidense, cual es el carácter del famoso juramento, si era un mínimo compromiso de ética cristiana o si es

1 A este respecto Arendt, H «La esfera pública y la privada» Cap.2. en: *La Condición Humana*, Paidós, 1993, pp.37-97.

2 Véase en este sentido la definición de íntimo y acción pública que recoge la *Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo*: La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.

3 Véase el texto de Francisco José Contreras Peláez: «*El Proyecto de Ley de no discriminación e Igualdad de trato*»:http://www.paginasdigital.es/v_portal/informacion/informacionver.asp?cod=2275&te=15&idage=4344&vap=0.

4 Serrano, J. M. *Nuevas cuestiones de bioética*, Eunsa, Pamplona, 2002, p 25.

un resto tradicional que debe superarse ahora que superamos tantas cosas. Estos argumentos han sido utilizados por el doctor muerte Kevorkian para lanzar una nueva especialidad médica, la «obitatria», es decir, la sociedad médica o especialidad dedicada al homicidio de pacientes. (Evidentemente él ocuparía la posición del Pasteur del nuevo engendro). H. Thomas considera que en ese momento los médicos abandonan su posición ética para convertirse en una profesión mercantilizada, a Hipócrates por Kevorkian[5].

El caso es que la limitación del médico de matar, incluso a quien se lo pide, es un mandato deontológico que parece cumplir los verdaderos parámetros de una deontología que no oculte principalmente un interés corporativo. Se trata de una severa limitación de un poder. Si se quiere de la resistencia a una tentación nada dulce pese a su nombre. Esto es, a juicio de L. Kass, la forma de diferenciar una norma deontológica de cualquier otra cosa[6]. El extremo de esta vinculación con el interés corporativo se alcanza cuando existe un determinado interés de los Colegios Profesionales, por ejemplo mantener la colegiación obligatoria y no caer en la Ley ómnibus, que recomienda modificar el código deontológico.[7]

En efecto, la deontología está siempre afectada por la mancha del interés corporativo. Quiero decir, para evitar malas interpretaciones, que no creo que esto sea más característico del médico que del abogado o del financiero. Sin embargo, es cierto que de forma similar a como ocurría en los gremios medievales, tan idealizados a veces, una aplicación fundamental de la deontología, que la ha hecho tan sospechosa, como algunas éticas aplicadas como la propia ética de los negocios, es la protección de los profesionales y la severa limitación de la competencia y la intervención legal. En este sentido, debe observarse que el abandono del principio hipocrático según el cual no debe matarse al paciente, aunque nos lo pida, supone la toma por parte del médico de un poder que antes se le negaba. De ahí la acertada pregunta de Kass al conjunto de la sociedad: ¿Quiere usted que su médico tenga autorización para matarle?[8]

Punto relevante de este camino ha sido el que se ha seguido en las argumenta-

5 Thomas, H. «De Hipócrates a Kevorkian: ¿Hacia donde va la ética médica?» En *Imago hominis*, Institut fur Meidzinische Antropologie und Bioethick, Wien, vol. VII, n I, 2000, 49-58.

6 Kass, L. «Why doctors Must not Kill?» En Uhlmann, M. *Last Rights? Assisted suicide an Euthanasia debated*, Ethics and Public Policy Center, Washington 1998.

7 La última redacción soluciona algunos de los problemas que plantearon las primeras propuestas pero mantiene como exigencia ética algo que es muy dudoso en cuanto convierte a todo médico, incluso al objetor, en garante, como si fuese un tratamiento médico, del aborto. Así en el 55.2 dice El médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear.

8 Este proceso está marcado fundamentalmente por la modificación moral que traen consigo las bioideologías que extienden una consideración narcisista y adaptativa a las circunstancias de cualquier limitación moral. En este sentido in extenso, véase Negro, D. *El Mito del hombre nuevo*, Encuentro, Madrid 2009, 247ss.

ciones «deontológicas» en alimentaciones artificiales cuya única contraindicación es precisamente la voluntad suicida del sujeto en unos casos o más comúnmente la voluntad de poner la propia vida en riesgo.[9]

El problema que aparece en la nueva deontología, la prueba de su falsedad, estaría en la dificultad para distinguir el comportamiento honesto del deshonesto. En efecto, si consideramos que es más cómodo atender costosamente el cuidado de un enfermo terminal que acelerar su muerte, que puede haber intereses públicos en aliviar este proceso y que la conciencia individual tiende a justificarse a sí misma en la conveniencia, es difícil distinguir cuando el comportamiento «deontológico» se pliega a una manifestación de voluntad pasada y poco precisa, aún más difícil es encontrar este criterio cuando, como ocurre habitualmente, no hay ningún tipo de manifestación de voluntad, ni precisa ni imprecisa. Véase a este respecto de la supuesta autonomía lo que ocurre con el Proyecto 121/000132 de *Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida* que en el artículo 8 cita todas estas personas para dar el consentimiento, una vez declarada la incapacidad de hecho, no se olvide por el criterio del médico.

a) A la persona designada como representante en las instrucciones previas.

b) A quien ostente su representación legal.

c) Al cónyuge o persona vinculada por análoga relación de afectividad.

d) A los parientes de grado más próximo y, dentro del mismo grado, al de mayor edad.

3. La voluntad anticipada como coartada

Se dice que las propuestas legislativas españolas tienen como fin garantizar la dignidad de la persona en el proceso final de la vida. Eso parece muy bien aunque es pretencioso y vago como todas las legislaciones de afirmación de derechos que ya aparecen en la Constitución.[10] En última instancia una norma debe intentar resolver problemas en la manifestación de voluntad y en los equívocos que sobre esta surgen, es decir, debe ponderar los riesgos que existen a la luz de los casos que vienen ocurriendo.

Lo más grave que ha ocurrido en España a este respecto son las dudas surgidas

9 Véase in extenso Serrano, J.M: Alimentación cuidado y tratamiento: una deriva irracional y una posible enmienda a la eutanasia por omisión. *Anuario de Derechos Humanos*, 11,2010.

10 En la Exposición de motivos se afirma: Este es el marco normativo en el que se inscribe la presente ley. Una norma que se proyecta sobre una realidad social que viene, de un lado, caracterizada por los incesantes avances de la medicina y la mejora constante de las prestaciones sanitarias y de los tratamientos y cuidados frente a la enfermedad; y, de otro, y a causa de lo que se acaba de indicar, por el considerable aumento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades de evolución progresiva, en muchos casos acompañadas de un alto grado de sufrimiento del paciente y, por extensión, de sus familiares y allegados.

Ello suscita interrogantes éticos y jurídicos sobre las respuestas que la sociedad y la ciencia, la medicina y los profesionales sanitarios y, por supuesto, las Administraciones y los poderes públicos, han de dar a un número creciente de procesos terminales, degenerativos e irreversibles, dolorosos y comprometedores de la dignidad personal de quienes lo sufren.

en Madrid sobre la administración de sedaciones contraindicadas o excesivas en un servicio de urgencias, sin que consten en los historiales clínicos la autorización del paciente, pero al menos en algunos casos con probables autorizaciones de parientes.

No he visto, al menos que recuerde, conflictos entre instrucciones previas y empecinamiento médico contra ellas. Tampoco denuncias por ensañamiento real o figurado.[11]

Quiere decirse que la modificación legislativa en curso no parece diseñada para responder a un conjunto de problemas planteados ante los tribunales. En efecto, casos como Inmaculada Echevarria se resolvieron sin modificación legislativa y un Ramón Sampedro nunca sería eutanasiado con una ley como la que se pretende aprobar pues le falta la condición de terminal o en agonía que la define.

La norma pues aparece como todas las normas ideológicas españolas con la voluntad de afirmar un principio, en este caso la autonomía absoluta (discutible como cualquier otro); por otra parte procura implantar una ficción. Esta ficción es la instrucción previa o voluntad anticipada la cual crea la apariencia de que el paciente desfalleciente opina sobre su actual situación, en cierto modo decide.

La norma comete aquí un deslizamiento muy notable. En efecto, juega constantemente a la instrucción previa como fórmula normal de comportamiento cuando es totalmente excepcional y esa desviación tiene un efecto real que no debemos perder de vista. Este efecto de la ley supera la dicotomía eutanasia o no eutanasia. Es perjudicial aun cuando no se implantase ninguna forma posible de eutanasia, pero por supuesto resulta mucho más perjudicial si la norma mantiene cierta ambigüedad en algunos puntos. Esta ambigüedad se centra en el rechazo al tratamiento como espero tener ocasión de desarrollar más adelante.

Pero volvamos a nuestro punto. Para la norma un sujeto ha dejado clara su instrucción y por ello permite o más claramente exige que se cumpla su propia voluntad. El parámetro es la autonomía y el riesgo el criterio equivocado del médico.

Sin embargo en la realidad que podemos observar el sujeto no ha dejado ningún tipo de instrucción previa. Es muy posible que su voluntad se encuentre debilitada y, en un número elevado de ocasiones la conformidad, es decir, el tópico del consentimiento informado será tomado por una persona o grupo de personas que además no es sencillo que estén de acuerdo entre ellas.

La voluntad anticipada es básicamente una medida preventiva. Frente al testamento, al que imitaba incluso en el nombre, no se trata de una disposición para cuando el sujeto ya no está, normalmente sobre sus bienes pero también sobre otros aspectos. La voluntad anticipada se supone que actúa cuando el sujeto todavía está y recae sobre él mismo, en una situación compleja, pues nadie dispone de sí como si uno fuera otro, es decir, como si lo dispuesto fuera el contenido de la disposición.

11 In extenso véase el epílogo de Serrano J. M al libro de Hendin, H. *Seducidos por la muerte*, Planeta, Barcelona, 2009.

La excepción evidentemente se refiere a lo dispuesto en el código civil catalán en el 212, 3, 2. Se supone que en lo referente a donaciones de órganos la acción se realiza postmortem, aunque indudablemente se trata de un postmortem complejo como señalaba Hans Jonas al que el asunto de los criterios de Harvard no le convencía mucho a pesar de los esfuerzos notables que se hicieron para convencerle. Como en España los órganos están nacionalizados parecería que no tiene tanta importancia el testamento para dar pero sí para no donar. Pero como en la práctica se respeta la voluntad de las familias, ya veremos por cuanto tiempo, sí tiene importancia esta disposición para el individuo con ánimo donante.

Cuando la voluntad anticipada recae sobre el enterramiento invade el espacio jurídico que antes se reservaba al testamento. No parece, sin embargo, que esta invasión sea criticable. Otorgar el máximo de opciones a la persona para que manifieste su voluntad sobre lo que debe hacerse con su cuerpo y el cuerpo muerto, si es en cierta manera algo parecido a un objeto, parece razonable. Aún más cuando hay un continuum entre medidas finales de tratamiento, posible donación y enterramiento.

Desde el punto de vista jurídico parece que la voluntad anticipada es plenamente jurídica, en cierta medida es la quintaesencia de lo jurídico en determinado momento. Según Schopenhauer en *El mundo como voluntad y representación*, el derecho surge para evitar la intromisión de una voluntad sobre otra, el poder en un cuerpo, del que los ejemplos más radicales serían el canibalismo y el homicidio. Si aceptásemos que cuando no hay voluntad presente, en el incompetente, hay voluntad, cosa discutible pero que no es mala ficción, la voluntad anticipada sería el medio idóneo para hacer presente esta voluntad en un futuro posible.[12]

Esta parece ser la explicación de la voluntad anticipada y es una ficción poderosa en el mundo contemporáneo. Creo que es sin embargo una ficción que debe ser consciente de esa condición ficticia. De hecho, muchas veces podemos preguntarnos si la ficción no está creando ciertos inconvenientes.

Partamos del supuesto, no aceptado, de que la condición del enfermo es básicamente la dependencia y de que el telos de la Medicina esta centrado en la acción protectora sobre una persona que esta en situación de grave dependencia: no sabe, en primer lugar, y no dispone en segundo. De hecho el acercamiento de la deontología clásica era limitar el poder enorme del médico en esa situación, era deontológico lo que limitaba y no lo que aumentaba el poder.

Con razón podemos pensar que la evolución del bioderecho ha sido dar una respuesta jurídica a un límite que fue puramente moral, mientras a su vez se crean respuestas a problemas impensables en la deontología tradicional como la misma obstinación terapéutica o todo el embrollo de la retirada de medios.

12 Schopenhauer, A., *El mundo como voluntad y representación, en Schopenhauer, TI,* Estudio introductorio por Luis Fernando Romero Claros, Gredos, Madrid, p 384 y sgts.

Es más, alguien podría pensar que la solución biojurídica, basada en la autonomía de la voluntad, permite graduar en cada persona las múltiples opciones «morales» que se presentan hoy en día (de hecho se han presentado siempre) respecto al dolor o la prolongación de estados dependientes.

¿Dónde se encuentra entonces la sospecha respecto al testamento vital? Digo donde se encuentra pues creo que los que nos acercamos a estos temas con ánimo diverso a dejarnos epatar por las grandezas de la legislación y la ciencia contemporánea debemos sospechar, en cierto sentido es nuestra obligación.

La sospecha se cifraría en lo siguiente: dado que la voluntad anticipada es una ficción que se basa en un presupuesto ideológico: la autonomía del paciente dependiente, la duda es si no se utilizaría la ficción para poder actuar sobre el paciente de una forma que la deontología clásica, desde la perspectiva del cuidado, rechazaría. Dicho de otra forma, el mito de la autonomía permitiría realizar acciones que afectan a la dignidad.

En el análisis de la sospecha, sin embargo, no podemos dejar de lado un problema no menor que parece resuelto mejor con voluntad anticipada que sin ella. Si prescindiéramos del mito de la autonomía y pasásemos directamente al análisis del mejor interés podríamos encontrarnos con que el juego del buen interés pasaría incluso sobre la ficción de la voluntad. El caso más claro es el de las personas en estado vegetativo persistente en Estados Unidos y los argumentos de sustitución de la voluntad que se han dado para retirar cuidados mínimos como alimentación e hidratación.[13]

4. La dignidad como coartada contra la dignidad

¿Cuál es la coartada de este proceso en el que el sujeto a través supuestamente de la voluntad anticipada es agente del Estado en la eliminación de los límites deontológicos?

Creo que el gran escritor francés Leon Bloy definió esta máscara provocada por el temor al sufrimiento que se usa sobre el propio sujeto. En su exégesis de los lugares comunes y al comentar el «Ha muerto sin darse cuenta» afirma que: «Pues bien, el burgués no tiene bastante todavía con no sufrir después de la muerte. También pretende no sufrir durante. Si le fuera dado tener estilo, de buena gana haría como aquella dama del siglo dieciocho que se emborrachó para morir. Ignoro hasta qué punto aquella borrachera fue un consuelo y como pudo combinarse con la terrorífica algarabía del Infierno. Pero el truco siempre se puede intentar».[14]

Si aceptamos la afirmación de que los ideólogos del actual Estado más que buscar súbditos lo que pretenden es encontrar cómplices, entenderemos bastante de lo que acontece con la variedad de normas en torno a lo que ellos llaman

13 A este respecto véase Serrano, J. M. «La alimentación artificial de personas en situación de fuerte dependencia. Nota sobre un debate jurídico estadounidense. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado,* Nueva serie, Año XLIV, N 130, Enero-Abril, 2011, p. 237-282.

14 Bloy L. *Exégesis de los lugares comunes*, El Acantilado, Barcelona, 2007 p. 98.

muerte digna. Estas normas han aparecido en Andalucía, Navarra y Aragón y ahora está en fase de tramitación en la legislación nacional.

Aún abandonándose el rótulo de «muerte digna» que tantas suspicacias despierta, con razón, entre nuestros ciudadanos más vulnerables, los progresistas han venido con varias constantes que muestran que las actuales legislaciones son un primer paso en una pendiente que conduce al homicidio intencional con coartada humanitaria.

En esta línea el término dignidad se utiliza contra el verdadero sentido de dignidad al menos tal como es entendida por autores como Spaemann: cuando Kant dice que el hombre no tiene valor sino la dignidad, la palabra dignidad significa lo inconmensurable, lo sublime, lo que hay que respetar incondicionalmente. [15]

Esta idea es recogida en la legislación alemana de forma que cuando el Tribunal Constitucional Federal manifiesta que a toda vida humana le corresponde una dignidad no es relevante si el portador es consciente de esa dignidad ni si él mismo sabe o no velar por ella.[16]

La eutanasia ha sido rebautizada como muerte digna. La razón parece ser la vinculación de su auge con la ideología totalitaria nazi, tal como ocurre también con la eugenesia. No puede sorprender que ambas hayan estado en idéntica situación de crisis y tengan una recuperación similar previa indudablemente en la eutanasia. Es cierto, como indica un autor tan libre de sospecha como L. Strauss que la argumentación *ad hitlerum* es tan pobre como la reducción al absurdo de una determinada postura[17]. Esto significa que aun cuando el régimen del Tercer Reich es odioso eso no implica que se pueda atacar, por ejemplo, la construcción de autopistas, la extensión de las pistas deportivas o incluso la música de Wagner por razón de que se practicaron o extendieron durante el régimen nazi. Me atrevería a más, la calidad de Céline o de Jünger no se ve afectada, desde mi punto de vista, por la condición de colaboracionista de uno, la de gerente de agitación cultural nazi en París. No pretendo, en consecuencia, recurrir a ese truco. Más bien me interesa, como ocurre con la eugenesia, apreciar si las diferencias entre los efectos reales de la eutanasia liberal (que sería la holandesa de los noventa) y la totalitaria (la alemana de los treinta) son tan relevantes como para no tener en cuenta los efectos observables en aquel antecedente histórico, como suele hacerse en toda discusión realmente jurídica. Esta última debe evitar el recurso de arrojarse principios, unos con la autonomía, otros con la dignidad, unos con la posición

15 Spaemann, R. *Felicidad y benevolencia*, Rialp, Madrid, 1994, pag 150.

16 Spaemann, R. No podemos abandonar el tabu de la eutanasia en *Límites. Acerca de la dimensión ética del actuar*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2003, p 396.

17 Como indica refiriéndose a la conexión innegable entre el que consideraba el mayor filósofo del siglo XX y el nazismo: «Cuanto más entiendo a qué apunta Heidegger, más advierto cuanto se me escapa todavía. Lo más estúpido que podría hacer sería cerrar los ojos o rechazar su obra», Strauss, L. «Una introducción al existencialismo de Heidegger, en *El renacimiento del racionalismo político clásico*, Amorrortu, Buenos Aires 2007, 85.

sedicente laicista, otros con la argumentación pretendidamente religiosa.

Es notorio, por supuesto, que las diferencias entre un régimen totalitario y cualquier otro afectan a cualquier realidad que consideremos, desde la propaganda a la educación, pero también es cierto que los regímenes democráticos pueden deslizarse hacia unos efectos semitotalitarios a poco que no estemos atentos.

Quienes pretenden diferenciar radicalmente la eutanasia liberal de la totalitaria se basan en dos elementos relevantes y a su juicio decisivos. Uno es la motivación del acto, otro la inserción de uno en una política de Estado totalitaria, mientras que la eutanasia liberal sería absolutamente individual.

En cuanto a la primera motivación, la ideológica, conviene precisar que las diferencias, aun siendo importantes, no afectan al nudo de la cuestión, pues tanto en el caso de la eutanasia como en el de la eugenesia, la preocupación principal hace referencia al concepto de vidas carentes de valor vital, lo que indudablemente se expresa con claridad y crudeza en el caso del totalitarismo, mientras se oculta más en el caso de la eutanasia y eugenesia liberales.[18] A este respecto sería conveniente hacer otras matizaciones. Así, aún cuando el libro de K. Binding y A. Hoche, que se considera la pieza clave de la argumentación eutanásica del pasado, fuera extraordinariamente crudo, no es un libro nazi, por mucho que con posterioridad Hoche se integrase en el partido nacional socialista obrero alemán[19]. Además, la argumentación pro eutanásica nazi de carácter exotérico, es decir, la que se manifestaba en los órganos de propaganda hacia el exterior, era claramente humanitarista y no muy diferente de la que estamos viendo en la actualidad, tal como recoge I. Kershaw en su biografía de Hitler[20].

En cuanto a la actuación estatal es indudable que el grado de movilización totalitaria es enorme y la aplicación de sus principios brutal, pero me atrevo a aventurar que entre la acción coordinada del partido y el supuesto universo de decisiones absolutamente libres existiría un tercer género en el que la política de Estado, denominada sanitaria, y la presión social permiten albergar dudas sobre la supuesta autonomía del acto de autorización a matar.

Las dudas se aclararían con tres argumentos ya esbozados en la discusión de los últimos años. Uno es el de la pendiente deslizante, lógica formulada por Keown, otro es el de la moralización de la conducta que se ve completado por el del resentimiento que expresó en su momento M. Scheler[21], el tercero es

18 Describiendo el aborto, Ann Farmer ha descrito con acierto la influencia eugenésica oculta en el proceso de legalización y las concomitancias históricas entre eugenistas «liberales» y el eugenismo totalitario. Véase Farmer, A. *By their fruits. Eugenics, population control and the abortion campaign*, The Catholic University of America Press, Washington 2008, 111ss.

19 Binding, K. Hoche, A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, verlag von Fielin meiner in Leipzig, 2 ed, 1922.

20 Kershaw, I. *Hitler*, 1936-*1945*, t II, Península, Barcelona 2000, 264.

21 Scheler, M. *El resentimiento en la moral*, Caparrós editores, Madrid 1993.

el de la efectiva presión social en el acto pretendidamente autónomo.

5. El derecho a la sedación como instrumento de la política de Estado al final de la vida

Así se abandona la vigilancia técnica sobre la sedación. Lo relevante no es ahora si es contraindicada o excesiva, ya la fiscalía primero y los tribunales después a través del método de la prueba imposible habían convertido estas conductas de facto en impunes, lo relevante será si es reclamada como un derecho por un paciente y la discusión no será indicación o no sino concesión del derecho o negación del mismo. Así se entiende la aversión a la objeción de conciencia que parece como una negación, como en el caso del aborto, a un legítimo deseo individual.

De hecho el artículo 11.1 del Proyecto que venimos citando (Artículo 11. Derecho al tratamiento del dolor) dice textualmente que: «Todas las personas que se encuentren en el proceso final de su vida tienen derecho a recibir la atención idónea integral que prevenga y alivie el dolor y sus manifestaciones, lo que incluye, además del tratamiento analgésico específico, la sedación. «

La falsedad de este derecho se prueba en su conveniencia. Se reivindica retóricamente la autonomía de sujetos que apenas pueden ejercerla para imponer una política de estado que sustituye la atención piadosa por la abstención piadosa, por decirlo suavemente.

Ya la primitiva redacción de la norma andaluza avisaba que determinadas acciones o abstenciones no eran ya objeto de análisis deontológico sino que se insertaban o no en una nueva ideología de la falta de atención sanitaria.

El medio consiste en desviar la atención de los verdaderos riesgos y en invertir la moralidad. En sentido estricto, el riesgo de la vida desfalleciente es la falta de cuidado y su eliminación, la conducta moral es precisamente la atención. Por el contrario, parece que ahora el Estado sostiene que el riesgo es que unos médicos sádicos inviertan demasiados recursos en hacer sufrir a un paciente (estos médicos siempre tan dilapidadores) y la conducta moral es la de quien se libra, con todas las bendiciones legales, de la presencia de quién inevitablemente es un fardo. Basta ver las moralizaciones que se realizan en el nivel internacional de las conductas de homicidas por compasión, mientras se oculta el rostro de quienes durante años atienden, cuidan y mantienen a algún ser querido o a quien ha sido puesto bajo su tutela y cuidado. Por eso no es exagerado que la Fundación Ángel Herrera haya denominado «Asaltos a la vida humana» a sus jornadas sobre eugenesia y eutanasia que han tenido lugar en Valencia.

Recibido: 17.10.2011
Aceptado: 26.12.2011