

**UNA VALORACIÓN IUSFILOSÓFICA Y BIOÉTICA DE LA LEY ORGÁNICA 3/3021,
DE 24 DE MARZO DE 2019, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA
Entrevista a Valentín Navarro***

**ORGANIC LAW 3/3021 (APPROVED ON MARCH, 24TH, 2019): A IUSPHILOSOPHICAL
AND BIOETHICAL ANALYSIS
Interview with Valentín Navarro**

**UMA VALORAÇÃO IUSFILOSÓFICA E BIOÉTICA DA LEI ORGÂNICA 3/3021
DE 24 DE MARÇO DE 2019, DE REGULAÇÃO DA EUTANÁSIA
Entrevista com Valentín Navarro**

*Juan Manuel Alba Bermúdez***

**Entrevista realizada por Zoom en abril del 2019
Sevilla, España**

* Valentín Navarro es profesor de Filosofía del Derecho en la Universidad Internacional Isabel I de Castilla. Doctor en derecho por la Universidad de Bolonia. Licenciado en Filosofía y Derecho, con Premio Extraordinario. Máster de habilitación a la profesión docente, con Premio Extraordinario. Ha desarrollado tareas docentes en otras universidades públicas y privadas. Investiga en la rama de la ética, la filosofía política y la filosofía del Derecho. Ha participado –como ponente y comunicante– en varios congresos en Europa. Tiene diversas publicaciones en el ámbito del Derecho y de la Filosofía.

** Juan Manuel Alba Bermúdez es docente e investigador titular en la Facultad de Derecho de la Universidad de las Américas. Doctor en Derecho (Ph.D).

JUAN MANUEL ALBA (JMA): ¿Nos puede ayudar a definir qué es la eutanasia?

VALENTÍN NAVARRO (VN): El término, aunque usado pródigamente por unos y otros, es ambiguo y no unívoco. Bajo el término “eutanasia” se engloban diversas prácticas (la eutanasia voluntaria, activa, pasiva...) que, si bien guardan alguna relación entre sí, distan mucho de ser homogéneas.

Etimológicamente, eutanasia significa “buena muerte” y hace referencia *–lato sensu–* al acto de provocar una muerte tranquila e indolora en un paciente terminal. Su origen terminológico *–con un significado parecido al actual–* está, quizá, en un relato de Suetonio, en el que narra la muerte de Augusto. Si no el término, la práctica sí era conocida ya en la Grecia clásica, como lo prueba el Libro III de la República platónica o la oposición acérrima del juramento hipocrático. También los romanos *–especialmente los filósofos estoicos–* se mostraron partidarios, si no de la eutanasia como intervención de un tercero en la propia muerte, sí del suicidio. El propio Séneca es buena prueba de ello.

Desde el punto de vista doctrinal y filosófico, las definiciones de la eutanasia son muchas y muy variadas. Todas, sin embargo, destacan por la concurrencia de los siguientes elementos: a) la existencia de una enfermedad grave e incurable o irreversible que provoca un elevado sufrimiento; b) una solicitud consciente, libre, autónoma y reiterada en el paciente; c) la intervención de un tercero *–profesional médico o no–* que provoca la muerte del paciente¹.

Desde el punto de vista del Derecho positivo, en España, el Preámbulo de la Ley Orgánica 3/3021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LORE) la define como el “acto *deliberado* de dar fin a la vida de una persona, producido por *voluntad* expresa de la propia persona y con el *objeto de evitar un sufrimiento*” (énfasis propio).

Para el Legislador español, la eutanasia debe producirse de manera activa y directa, por lo que quedan

excluidas la eutanasia pasiva y la eutanasia activa indirecta (también llamada “cuidados paliativos”). Se aspira, así, o al menos esta es la intención en la *mens legislatoris*, a que el individuo sea quien decida sobre el proceso y el momento de su propia muerte.

JMA: ¿Es lo mismo la eutanasia que el suicidio asistido? ¿Nos puede indicar la diferencia jurídica existente entre ambos términos?

VN: Acabamos de definir qué cosa es, en la intención del Legislador español, la eutanasia. Vamos a hacer ahora lo propio con el suicidio asistido. Si en la eutanasia aparece como elemento esencial de la misma la intervención del tercero que provoca la muerte, en el suicidio asistido, sin embargo, será la propia persona la que acabe con su vida; aunque para ello deba recabar la colaboración de otro individuo *–profesional sanitario o no–* que le ayude a adquirir los medios materiales o los conocimientos con los cuales producir su propia muerte.

En el suicidio asistido, por consiguiente, y a diferencia de lo que ocurre en la eutanasia, la intervención del tercero se produce *ex ante* de la muerte y no la provoca directamente. En este supuesto, será el propio paciente el que se administre a sí mismo los fármacos letales. Esta es la opción que ha despenalizado, por ejemplo, el Legislador suizo, ya que está permitido que el médico prescriba al paciente fármacos mortales, dejando a este la decisión de si los toma o no.

Hecha la aclaración, no obstante, ha de señalarse que la diferencia entre eutanasia y suicidio asistido ha quedado desdibujada desde la promulgación de la LORE, toda vez que la norma recoge *–entre las conductas eutanásicas–* una que podría entenderse como suicidio asistido. La misma aparece en el art. 2, letra g), número 2ª, cuando se habla de “la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que este se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte”.

La inclusión indistinta, bajo el término eutanasia, de la eutanasia propiamente dicha y del suicidio asistido

1 Payán Ellacuría, Ekain. 2020. “Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de *lege ferenda*”. Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas Número 5.

refleja, a mi juicio, una pésima técnica legislativa y atenta contra el principio de seguridad jurídica (exigida *ex art. 9* de la Constitución Española). Y esto porque se desdibuja el sujeto activo que, en el primer caso, es el profesional médico; pero no así en el segundo, en el que es el propio paciente. Por consiguiente, incluso cuando se hubiese querido despenalizar ambas conductas, lo cierto es que podría haberse utilizado otra técnica de redacción, más precisa y clarificadora.

Lo dicho sobre la técnica legislativa lo ejemplifica también la Disposición Final Primera de la LORE, que modifica el art. 143 del Código Penal para despenalizar el suicidio asistido y la eutanasia en los casos contemplados en la ley. Y digo bien, *modifica* y no *deroga*, porque el suicidio asistido, así como la propia eutanasia (art. 143.3 del Código Penal), siguen estando castigados penalmente con carácter general.

JMA: Evidentemente regular la eutanasia no es una empresa fácil; es por ello que desearíamos conocer qué cuestiones jurídicas -problemática- plantea la regulación jurídica de la eutanasia.

VN: En efecto, como usted bien señala, no es sencillo regular supuestos como la eutanasia, que atienden al final de la vida y, por consiguiente, a uno de los aspectos más profundos y propios del ser humano. Es difícil enumerar cada una de las cuestiones problemáticas que plantea la regulación de la eutanasia, pues son muchas y de muy diversa índole. Es imposible abarcarlas todas. Con esto quiero señalar que voy a atenerme únicamente a aquellas que – creo – pueden ser más interesantes para el filósofo y para el jurista. Las enumero, en abstracto, sin referencia a la norma, según me vienen, sin que el orden tenga que ver con la importancia o calidad del problema.

La primera cuestión problemática es, sin duda, la interacción de toda posible regulación de la eutanasia con el derecho a la vida, reconocido, para el ordenamiento jurídico español, en el art. 15 CE. Esto lo señala el propio Preámbulo de la LORE en su número I. No es baladí, pues la vida es el sustrato de todos los demás derechos, y es complejo, desde el punto de vista jurídico y filosófico, regular cualquier cuestión que atente contra ella.

La segunda es el problema de establecer una ley de las excepciones. La ley –al menos así se dice en los manuales clásicos de Teoría del Derecho– ha de tener carácter (abstracto y) general. Está pensada para la mayoría, para el conjunto y no para la excepción. El problema al redactar una ley de estas características es tener en mente únicamente las excepciones, es decir, los cuatro (o cinco, o cien) casos mediáticos que han conmocionado (emotivamente) a la opinión pública. El Legislador –también se señalaba en los manuales clásicos– debe ser aséptico y vivir un poco distanciado de dichas corrientes afectivas. Una tentación, sin duda, en la que puede caer todo órgano legislativo es la de hacer una norma *ad hoc* para satisfacer sentimientos o afectos de la sociedad, no mirando hacia el colectivo, sino hacia las particularidades.

La tercera es la cantidad de conceptos jurídicos indeterminados que encontramos en este ámbito y que, por más cuidado que se ponga, acaban formando parte de la norma (tales como, sufrimiento, calidad de vida, enfermedad grave e incurable, pronóstico de vida limitado). Se trata de términos que ni siquiera son pacíficos desde el punto de vista médico o científico. Esta cuestión es, en el ámbito de la eutanasia, especialmente problemática, toda vez que el llamado a interpretar la norma no es jurista de formación, sino profesional sanitario.

La cuarta es la determinación precisa del sujeto que puede solicitar y ser destinatario de la práctica eutanásica. Es común en la doctrina señalar que debe cumplir tres requisitos concurrentes: ser persona viva, pero con una breve expectativa de vida (de nuevo, un concepto jurídico indeterminado, pues ¿qué es una breve expectativa?, ¿un año, tres años, diez años?); ser enfermo terminal; y ser capaz. Esto ya nos indica que, en principio, la enfermedad de la que se trate, si bien puede haberle imposibilitado físicamente, no debe haber afectado su capacidad de entender y querer, de otro modo, no podrá solicitar válidamente ni recibir la eutanasia.

La quinta cuestión problemática es la que pienso es que, en la regulación que se haga del proceso de solicitud de la práctica eutanásica, ha de tenerse muy en cuenta la vulnerabilidad emocional del paciente.

El Derecho nunca puede perder de vista a la persona, sobre todo en este tipo de normas. Y aquí nos encontramos frente a un individuo aquejado de enfermedad grave, las más de las veces crónicas, que se encuentra en fase terminal o casi terminal. Por consiguiente, la regulación que se haga de la eutanasia debe proveer de un correcto y suficiente acompañamiento, que ayude a la persona sobrellevar esta fase de manera adecuada.

Finalmente, la sexta cuestión atiende al principio de no maleficencia y a la autopercepción que tenga el profesional sanitario de su labor y de su deber ético para con el paciente. Ya hemos indicado que forma parte del núcleo del juramento hipocrático el no colaborar en la muerte de las personas. Desde esta perspectiva, muchos profesionales se han posicionado como contrarios a la LORE por dos motivos principales: el primero, es que va contra el principio –ya citado– de no maleficencia; el segundo, es que puede provocar una reacción de rechazo de los pacientes terminales hacia sus propios médicos. En efecto, si la aprobación de la LORE no viene acompañada de una suficiente *pedagogía*, se puede transmitir la idea de que el médico, al mínimo empeoramiento del paciente, recomendará la eutanasia.

JMA: Recientemente en España el Congreso aprobó por una clara mayoría la Ley que despenaliza la eutanasia. Evidentemente, el principal motivo para la aprobación de la ley es la fuerte demanda social de la población española. ¿Considera que existen estudios suficientes que avalen la regulación de la eutanasia?

VN: Voy a empezar haciendo un matiz a su pregunta, si me lo permite. La sostenida demanda de la sociedad actual es uno de esos mantras que se repite de modo saltuario y según conveniencias. A él alude el Preámbulo de la LORE, que presenta a la norma como respuesta del Legislador a esa demanda.

Sin embargo, es cuestionable que exista o que exista en los términos en los que se quiere hacer aparecer. En efecto, si se mira el histórico del CIS, la eutanasia nunca ha sido una preocupación general de los españoles. En este sentido, cabe señalar que, desde que se aprobó la posibilidad de declaración vital anticipada,

solo un 0,6% del total ha optado por ella, según datos del Ministerio de Sanidad.

Es cierto que estos datos contrastan con los consignados en el estudio de la Fundación BBVA de 2019, según el cual 7 de cada 10 encuestados estaba a favor de soluciones eutanásicas en situaciones terminales diagnosticadas. Cabe señalar que, no obstante, esta cifra puede explicarse porque la pregunta no era clara y no reflejaba de forma precisa en qué podían consistir estas soluciones o prácticas.

No obstante, y si me permite el matiz antropológico, el contraste entre la abrumadora cifra a favor de la solución médica en situaciones terminales y el mínimo porcentaje de personas que optan por la declaración vital anticipada, me hace pensar que, como suele ocurrir en España, parece que todos estamos a favor de la eutanasia, “pero para los otros”.

Respondiendo ya al núcleo de su pregunta, creo que la cuestión no es si hay suficientes estudios – respuesta que dependerá del contenido que se le quiera dar al término “suficiente” –, sino si estos se han tenido verdaderamente en cuenta a la hora de establecer la regulación, o de si se han seguido otros criterios.

Personalmente, creo que el problema ha ido más por esta segunda vía. Por ejemplo, destaca, dentro de los estudios o informes a tener en cuenta, el Informe del Comité de bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir, fechado el 30 de septiembre de 2020, realizado por los principales profesionales bioéticos de España y al que la norma en cuestión no hace ninguna referencia.

JMA: ¿Qué elementos no contiene la Ley de despenalización de la eutanasia que a su juicio serían necesarios para una mejor regulación?

VN: Comienzo haciendo la prevención de que, seguramente, la ley carezca de más elementos de los que yo voy a señalar. No obstante, creo que los que más urge incorporar son los siguientes:

En primer lugar, una correcta y suficiente regulación de los cuidados paliativos. Por tal puede entenderse el

reducir la conciencia del enfermo terminal para aliviar su dolor. Se trata de una sedación y no de un adelantamiento de la muerte. La frontera con la eutanasia es, por supuesto, difusa, sobre todo porque la sedación puede acabar provocando la muerte de la persona.

La inclusión de una completa regulación de los cuidados paliativos es necesaria a fin de generar una alternativa real para el enfermo. En efecto, esta es una de las “demandas sostenidas” y constantes de los profesionales sanitarios y de bioética. Si no hay una verdadera, real y sólida alternativa a la eutanasia, bajo la forma de cuidados paliativos, en realidad, se está avocando al enfermo a una disyuntiva siniestra: eutanasia o sufrimiento. Los cuidados paliativos se mencionan, en efecto, en el art. 5.1.b) LORE, como una de las alternativas del paciente. No obstante, sin una dotación económica suficiente y una correcta regulación, la alternativa es meramente formal.

En segundo lugar, me parece prioritario y urgente incorporar una mejor regulación de la objeción de conciencia del personal sanitario. El derecho a la objeción de conciencia está reconocido como derecho fundamental en España (art. 30.2 CE, para el ámbito militar, aunque el Tribunal Constitucional ha ampliado su ámbito de aplicación). A mi juicio, es un error que el ejercicio de dicho derecho se sustancie, como ocurrió en el caso de la LO 2/2010, en la formación de un registro de cariz ideológico o que suponga un señalamiento de profesionales.

La propia LORE recoge el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario en el art. 16. Hasta aquí, todo correcto. Cuando se regulan materias tan limítrofes con los sentimientos morales más profundos, es necesario establecer cauces destinados a salvaguardar la individualidad ética. No obstante, el artículo citado obliga al profesional a manifestar su condición de objetor anticipadamente (es decir, antes de que se produzca una petición concreta de eutanasia) y por escrito. Se supone que dicha exigencia responde a razones de organización funcional de los servicios sanitarios, pero la cuestión es, en el mejor de los casos, difusa. Y esto porque, como señala el art. 16.2 LORE, los objetos serán inscritos en un registro. La cuestión no deja de ser delicada y ya se solicitó por los profesionales –a

raíz de la LO 2/2010– que se regulara la cuestión de la objeción de conciencia de otra manera.

Así, aunque el Legislador garantice la máxima privacidad en el acceso y en la gestión de esos datos, el problema es más profundo, como señalan los profesionales del sector, y atiende a la existencia misma del registro. Por no señalar –a fin de no extendernos– la posible incompatibilidad del mencionado registro con el art. 16.2 CE, que prohíbe que cualquier persona pueda ser obligada a declarar públicamente sobre su creencia o ideología.

En tercer lugar, a mi juicio, nos encontramos con el problema de la capacidad del paciente. La norma requiere una petición consciente, informada, libre y reiterada. Hasta aquí, todo perfecto. Los problemas empiezan cuando se prevé por el Legislador que, si el paciente se encuentra en lo que la propia norma llama (art. 3) “incapacidad de hecho”, bastará con que haya hecho la declaración con carácter previo en testamento vital o documento equivalente.

¿Cuál es el problema aquí, a mi juicio? Que, como señala el art. 5.2., la valoración de la capacidad actual del paciente –que es una cuestión meramente jurídica– la debe hacer el médico, lo que supone una diferencia notable para con los restantes juicios de capacidad jurídica, que se reservan al Juez o al Notario.

Igualmente, como ocurre en otros supuestos ya existentes, la voluntariedad y personalidad del acto quedan diluidas en algunos puntos de la norma, como cuando se permite que –ante la incapacidad del paciente (de nuevo, juzgada por el facultativo y no por fedatario o juzgador)–, sea otra persona mayor de edad quien firme la solicitud por él (art. 6.1).

Aparece aquí, entonces, el problema de la pendiente resbaladiza, el monstruo que mencionan todos los detractores de la eutanasia y que, si bien no es tan terrible como lo pintan, tampoco debe ser desechado como supuesto imposible.

Finalmente, creo que el gran problema o la gran ausencia de esta norma es que no contiene un esfuerzo por dignificar las fases finales de la vida. De ahí la

importancia –conectando con lo primero que he dicho– de tener regulada una alternativa real y sólida a la eutanasia, como son los cuidados paliativos. Pese al vitalismo existente (solo queremos la vida plena, potente, joven y bella), hay que hacer un esfuerzo –en una sociedad envejecida como la nuestra– por dignificar también los últimos momentos de la existencia. Es por ello que es necesaria –junto a la regulación de la eutanasia– una mayor planificación anticipada de la atención terminal. A este respecto, Gracia suele subrayar que cuando una persona dice “quiero morir”, en realidad, lo que está diciendo es “quiero vivir de otra manera”. Creo que la norma no debería perder de vista esta perspectiva.

JMA: ¿Qué país o países han regulado jurídicamente la eutanasia? Y entre ellos, ¿qué modelo puede ser de utilidad para una futura regulación en Latinoamérica?

VN: Lo primero que destaca es que la abrumadora mayoría de países prohíbe la eutanasia, o no la mencionan y la castigan junto con la penalización del suicidio asistido.

Circunscribiéndome al ámbito europeo, en la actualidad tienen regulada – de una forma u otra – la eutanasia: Países Bajos (2002), Bélgica (2002) y Luxemburgo (2009). En Suiza, como he dicho, se ampara el suicidio asistido. Fuera de Europa hay otros supuestos interesantes, como el de Canadá (2016), Colombia (con la famosa sentencia de 2014 que dio 30 días al Poder Ejecutivo para regular la muerte digna) y algunos Estados de EE. UU. (como Oregón, Washington o Montana), solo por citar algunos, aunque hay otros. Destaca también el caso de Nueva Zelanda, único país del mundo que ha sometido la regulación de la eutanasia a referéndum general y cuyo proyecto de ley entrará en vigor, previsiblemente, en noviembre de este año.

Aunque mi conocimiento se circunscribe, sobre todo, al área europea, creo poder afirmar que existen dos grandes modelos de regulación de la eutanasia: i) aquellos en los que las prácticas eutanásicas se despenalizan cuando la conducta del tercer agente –el que provoca la muerte– es de naturaleza compasiva y que

dan lugar a múltiples espacios jurídicos indeterminados; y ii) aquellos en los que, como ahora en España, se establece una serie de supuestos y requisitos tasados.

Por supuesto, prefiero invariablemente la segunda opción, por lo que aporta de seguridad jurídica, sobre todo para el personal sanitario que, voluntaria o involuntariamente, está en el centro de esta cuestión.

Respondiendo a lo que ya he señalado, creo que el modelo a adoptar de cara a una futura regulación sería el que mejor se atuviera a las características antropológicas de cada pueblo. No creo que pueda adoptarse una regulación para Latinoamérica y creo que cada Estado habrá de adoptar sus propias medidas. La legislación holandesa está probada por el paso del tiempo. La española, quizá, por la semejanza de las realidades, y haciendo gracia de sus carencias y fallos, también puede ser un buen modelo.

JMA: Por todo lo manifestado, ¿nos encontramos ante un nuevo derecho?

VN: La pregunta es oportuna y nada baladí. Y muy difícil de contestar. Yo, personalmente, me resisto –incluso desde el punto de vista jurídico y no meramente filosófico– a hablar de nuevo derecho. Y esto porque normalmente tenemos derecho a algo “bueno” y es complejo –y arduo y difícil– explicar la muerte –incluso desde el punto de vista hermenéutico– como algo “bueno” en sí mismo, toda vez que nuestra estructura social está montada sobre la idea de su eliminación y que hasta hace no poco el debate bioético era si todas las capas de la sociedad podrían acceder a esa vida eterna que predicaba el transhumanismo.

La muerte es un hecho inexorable. Somos el ser para la muerte (el *Sein zum Tode*, tomando la expresión de Heidegger). Más que un derecho, la muerte es en sí misma una fatalidad (en el sentido griego). De ahí que, con evidente afán conceptualista, algún autor haya hablado, no de derecho a la muerte, sino de “derecho a vivir dignamente”, conectando la práctica de la eutanasia, no con el derecho a morir, sino con el derecho a vivir de una determinada manera. No obstante, no se oculta que esta inversión conceptual descansa sobre el prejuicio apriorístico de que hay formas de vivir

la vida más dignas que otras. Y que eso, como tantas cosas en el pensamiento actual, es dogma y nada más.

Si nos atenemos al texto de la ley, ha de señalarse que la misma es ambigua y contradictoria. El Preámbulo dice expresamente que se “está ante un nuevo derecho individual”, afirmación que se repite en el art. 1, pero la regulación posterior –y otras afirmaciones del propio Preámbulo– desmienten esta afirmación.

En mi opinión, no creo que esta norma configure un nuevo derecho. El propio Legislador, como digo, es consciente de ello. La prueba es que el Preámbulo de la norma siente la necesidad de vincular la eutanasia a otros derechos sí existentes y ya acreditados, como la dignidad, la libertad o la autonomía personal. Por si esto no fuese suficiente, más adelante, en el mismo Preámbulo, se conecta la eutanasia con todo tipo de derechos, desde la intimidad hasta la libertad ideológica, en un batiburrillo sin sentido ni justificación. Por desgracia, esto es muy habitual en el Legislador español desde hace unos 10 años, que oculta bajo grandes palabras una notoria falta de contenido. Igualmente, parece desmentir que se esté ante un nuevo derecho limitado de los supuestos, que se circunscriben a lo que la norma llama –con técnica cuestionable y mejorable– un “contexto eutanásico”: “poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables”.

Del mismo modo, aunque configurado formal y nominativamente como derecho, la ley habla continuamente de despenalización de la eutanasia en determinados supuestos, lo que indica una cierta excepcionalidad, que es incompatible con el nacimiento de un derecho (*a fortiori*, puede citarse el hecho, ya comentado, de que el art. 143 del Código Penal, si bien ha sido modificado para hacerlo compatible con la LORE, no ha sido derogado). Finalmente, han de citarse las SSTC 120/1990 y 137/1990 que ya han señalado que la muerte no es ni puede ser un derecho. En realidad, a mi juicio, lo que consagra esta nueva norma es una

facultad: la de solicitar una prestación del Sistema Nacional de Seguridad Social –la eutanasia– en determinadas circunstancias y si se reúnen una serie de requisitos. Elevar esta facultad a derecho individual, con la carga que ello supone, me parece apresurado. En cualquier caso, la propia norma reconoce en gran parte de su articulado que se está ante una excepción al principio general de protección de la vida que sigue rigiendo en el ordenamiento.

Llegado a este punto, y a raíz de su pregunta, quizá sea bueno hacer un llamamiento de advertencia contra un fenómeno que se viene repitiendo desde hace unos años: la superinflación de derechos. Queremos que todo sea derecho, pero no todo puede serlo. Y esto porque, cuando todo es derecho, en realidad, nada lo es. Y quizá esto sea deseable para el poder político, porque así el individuo queda desprotegido frente al poder omnímodo del Estado.

JMA: Cuando hablamos de la eutanasia, nos preguntamos si la vida es un derecho indisponible. ¿Cuál es su opinión al respecto?

VN: Su pregunta implica dos cuestiones harto difíciles: la primera atiende al *quid* de la vida humana; la segunda, a la extensión de lo que se viene a conocer como autonomía privada o autonomía individual.

La vida es un problema desde el punto de vista filosófico y jurídico (además de biológico, antropológico...). La primera pregunta que habríamos de hacernos es: ¿qué es la vida humana? Luego, ¿cuáles son sus notas definitorias?, ¿cuál es su diferencia cualitativa con respecto a las otras vidas y por qué merece una especial protección por parte del ordenamiento?

En este punto, hemos de evitar círculos lógicos: no se puede sustentar la diferencia cualitativa de la vida humana en la dignidad (que parece ser la palabra comodín para aludir al sustrato de todos los derechos naturales, como señala el art. 10 CE y como ha indicado Peces-Barba²), que no deja de ser una reminiscencia secularizada de la creación; y, a la vez, sustentar en esa misma dignidad el fin de la vida.

2 Peces-Barba, G., Llamas Gascón, A., y Fernández Liesa, C. 2001. Textos básicos de Derechos humanos. Navarra: Aranzadi.

Igualmente, está el problema de que la vida es el sustrato de todos los demás derechos y, al entrar en conflicto con los otros, incluida la libertad, debería ser el que primara. En teoría.

Después está el problema de fijar el final de esa vida y de determinar cuál puede ser la incidencia de la autonomía privada sobre el mismo. Aparece el segundo gran problema que implica su pregunta: el de la autonomía privada. Hay una fuerte vinculación entre la eutanasia y el principio de autonomía del paciente, que en España tiene su punto de referencia en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente, y que le habilita a rechazar cualquier tratamiento, incluso cuando el rechazo pueda producirle la muerte. Parece, por consiguiente, que ya el ordenamiento español había abierto una puerta a que la autonomía privada incidiera sobre el fin de la vida.

No obstante, quizá ateniéndonos a la doctrina clásica, hemos de recordar que los derechos humanos, todos, por regla general, y salvo excepciones excepcionísimas, son indisponibles. Su titular no puede hacer nada con ellos. Esto debe hacernos pensar. La cuestión, por consiguiente, continúa abierta.

No obstante, sí que hay una cosa clara, hay una quiebra de todo lo dicho cuando la ley permite que sean terceros los que decidan sobre la vida de otro. Y esto porque entonces quien dispone de mi vida no soy yo mismo. Esto sí que debe quedar desterrado de todo ordenamiento.

JMA: Finalmente, nos gustaría conocer algunas recomendaciones para abordar con cuidado la temática de la eutanasia.

VN: Voy a limitarme a señalar algunos elementos que me parecen importantes. Primero, es necesario que se produzca un debate sereno en el seno de la sociedad. Esto no ha existido en España, donde el debate ha estado siempre excesivamente ideologizado, rápidamente apropiado por los diferentes partidos políticos, de modo que nadie se ha planteado la cuestión central que gravita en torno a esta norma (y a todas las que atañen directamente a cuestiones bioéticas) y que no es otra que aquella clásica de: “¿Qué es el hombre?”. En

efecto, si todo derecho ha sido constituido por causa de los seres humanos (así lo dice Hermogeniano), quizá solo desde esa pregunta pueda construirse algo duradero y útil.

Por eso me parece muy oportuno recomendar la huida de ideologías y creencias. El debate debe ser aséptico. Esto es prácticamente imposible en el momento actual en España, donde las posiciones políticas están excesivamente polarizadas y falta la serenidad que debe acompañar a este debate.

En segundo lugar, hay que evitar una excesiva emotivización de la cuestión. El propio Preámbulo de la norma (I) alude a que el debate en España se ha visto avivado (y habría que añadir: empañado) por “casos personales que conmueven”. El debate sobre la eutanasia debe ser un debate alejado del campo emotivo. Por ejemplo, en Países Bajos, la aprobación de la ley en 2002 vino precedida de un debate social, jurídico y filosófico de más de 50 años.

En tercer lugar, hay que dar la voz a expertos y afectados, que, por ejemplo, no han participado en el proceso de elaboración de la Ley española. Cuando se va a dictar una norma de este calado, me parece fundamental que la comisión encargada de la norma dé audiencia al personal sanitario, a expertos en bioética y, también, a los enfermos terminales y sus familias. A fin de cuenta, esta es una ley “para ellos” y debe ser hecha teniendo en cuenta sus sensibilidades.

En cuarto lugar, pienso, desde mi ser filosófico, que un correcto debate sobre la eutanasia –y otras formas de terminación de la vida– solo se podrá llevar a cabo cuando se haya iniciado una tarea de humanización de la muerte. Es necesario volver a traerla a colación. Grandes filósofos se han ocupado de ella: es la gran determinación del ser humano. Y hay que evitar caer en esa especial incoherencia lógica que vemos en el Preámbulo de la LORE, en el que se idealiza la muerte para los enfermos terminales y se la demoniza para los sanos.

En efecto, hemos expulsado de nuestras sociedades –también de nuestras estructuras psicológicas y categorías antropológicas– el sufrimiento, la enfermedad,

el dolor. En el nuevo Edén tecnológico –como en el antiguo– estas realidades no tienen cabida. Pero son realidades. Son constantes antropológicas y tienen su aspecto positivo. No pueden eliminarse sin un alto coste: frustración, ansiolíticos, antidepresivos... Esto ya lo indica Nietzsche. El dolor –físico o psíquico– no es un fracaso. Si se la pinta como lo que no es, la

eutanasia puede aparecer como una liberación de todo lo malo de la vida. Esto es fruto de haber centrado el logos de la vida en el mero bienestar. Si la eutanasia no viene acompañada de la suficiente *pedagogía*, puede ser vista como la “liberación” de aspectos que son esencialmente humanos y que, además, como especie, no deberíamos necesariamente perder.