Lo real y lo posible

El catedrático de psiquiatría, Miguel Gutiérrez, escribió un artículo (*Suicidio asistido y salud mental. El Correo, 27-3-2025*), a propósito del caso de Noelia Castillo -la joven parapléjica que solicitó y, después de varios retrasos provocados por la intervención de su padre a través de Abogados cristianos, logró que se le aplicara la eutanasia- en el que defiende que el dolor, sea físico o mental, no es motivo para que se le ayude a morir a quien lo padece. Estas son sus palabras: *"Si el dolor habla con voz absoluta, la obligación ética de una sociedad decente debería ser mantener abierta la opción de seguir viviendo".*

Aunque no se declare seguidor de ninguna religión, sus pseudoargumentos, es decir, sus falacias coinciden con las empleadas por quienes desde el ámbito religioso niegan que la eutanasia, la ayuda a morir, deba ser un derecho, tanto en el caso de personas con enfermedades "mentales", como en el de quienes sufren dolor en grado sumo.

En ambos casos, el motivo que utiliza para negar el derecho a la ayuda para morir es el mismo: la posibilidad de que el daño, tanto físico como "mental", pueda ser superado en un futuro (*"…las víctimas de trauma extremo pueden reconstruirse"*). Esta falacia se sustenta en colocar al mismo nivel de realidad lo que era la distinción aristotélico-tomista entre *acto y potencia*, es decir, algo que es y algo que puede ser. En este caso se trataría de afirmar que son igualmente reales el dolor sentido (que es) y la solución posible (que puede ser) a ese dolor. Esto que, a primera vista, suena tan bien, tiene unas consecuencias inaceptables desde el punto de vista ético, que parece ser el que le interesa resaltar a Miguel Gutiérrez. En efecto, bajo la aparente buena intención de albergar esperanza acerca de una *posible* solución futura de una enfermedad, sea del tipo que sea, se ignora la *actualidad (realidad)* del dolor, el sufrimiento que no sabe de futuribles, menos aún cuando quienes defienden esos futuribles no son quienes padecen el sufrimiento.

Además, Miguel Gutiérrez comete el error muy extendido de extraer conclusiones generales de casos particulares cuando sugiere que quien solicita la ayuda para morir lo hacen por un trauma o por el *fracaso del entorno como serían las listas de espera interminables, falta de psicoterapia especializada, escasez de apoyo psiquiátrico, soledad, pobreza y abandono institucional pueden empujar a una persona hacia la idea de que la muerte es la única salida.* Nadie duda de que existen casos como los que él relata, pero concluir que no cabe la posibilidad de que la decisión de solicitar la ayuda para morir, no sea producto de esas situaciones, es una falsedad, como lo demuestra el caso de Noelia y otros muchos más.

Como ya señalé en otro artículo (*El suicidio libremente elegido. Naiz, 4-3-2026)* no todos los suicidios están relacionados con enfermedades "mentales", ni con abandonos, ni con carencias, sino que, en ocasiones, se da el libre deseo de

morir fruto de la reflexión y de llegar a la conclusión de que la vida carece de sentido. Ese fue, sin duda, el caso de Noelia: en absoluto como resultado de una depresión pasajera, sino como valoración personal acerca de su vivir elaborada durante años. Por eso, quienes debían otorgarle el permiso para poder ejercer su derecho a la ayuda para morir (dos profesionales de la medicina, más una comisión formada por personas de los ámbitos sanitario y del derecho) lo hicieron después de estudiar su situación médica y tener varias entrevistas con ella.

Cuestionar la decisión de aprobar la eutanasia de Noelia es cuestionar la labor de todas esas profesionales y, lo que es peor desde el punto de vista ético, supone dar prioridad a un futuro inexistente frente al dolor real presente y sufrido durante años. Por eso, cuando M. Gutiérrez dice que "e*n el suicidio asistido aplicado a personas con trastornos mentales tratables o con estados depresivos potencialmente curables, la cautela no es crueldad*" está manipulando la realidad para conducirnos a la conclusión que, en su caso, es un axioma. Efectivamente, nadie cuestiona que las solicitudes de suicidio asistido debidas a problemas "mentales" tratables y curables deben ser valoradas con cautela, pero lo que ocurre es que no todas las enfermedades son tratables ni todas las solicitudes tienen que ver con enfermedades "mentales" tratables y curables. Es él el que convierte en fruto de enfermedad "mental" tratable y curable, lo que es sufrimiento y dolor incurables y permanentes.

En línea con lo dicho hasta ahora, he sido testigo directo de lo sucedido a una persona con un cáncer terminal incurable a la que mantuvieron con vida bajo el argumento del milagro o de la supuesta aparición de un medicamento salvador días antes de que muriera con sedación terminal. Lo que en realidad se esconde tras esa supuesta ética salvadora, en la mayoría de los casos, es la negación de que la vida nos pertenece, de que somos las dueñas de nuestro cuerpo, incluido, claro está, nuestro cerebro y su funcionamiento, eso que se empeñan en llamar "la mente".

Quien, llegado el momento de decidir si seguir viviendo o solicitar la ayuda para morir, decide cinscientemente no seguir viviendo merece el mismo respeto que quien decide conscientemente seguir viviendo. Ni más ni menos.

Julen Goñi. Profesor de Filosofía