EUTANASIA – ¿MUERTE DIGNA?

¿Este tema tiene que ver con pastoral de la salud?

Llevamos un tiempo en el que suena mucho esta terrible palabra, aunque tratan de dulcificarla o esconderla, debido a la aprobación de una Ley que pretende regular una práctica lejana al más esencial cometido de la Medicina, que es siempre curar y cuando no se puede, cuidar y paliar. La Conferencia Episcopal Española ha encargado el tratamiento pastoral de este tema al Departamento de Familia y Vida, pero creo necesario que los agentes de Pastoral de la Salud tengamos algunos conocimientos básicos a este respecto, para saber manejarnos con criterios claros en un asunto con el que podemos tropezar en algún momento, cuando algún enfermo o familiar nos pregunte sobre este respecto. Cada vez más conseguimos alargar la media de edad de la vida humana, con los adelantos científico-técnicos, por eso surgirán más los debates sobre el final de la vida.

El Documento “Sembradores de Esperanza” de la CEE, del que he tomado algunas partes en este sencillo resumen, presenta de manera clara y sistemática lo más importante a tener en cuenta cuando hablamos de este tema, a modo de preguntas y respuestas fáciles de entender, lejos de un vocabulario técnico.

Tras la presentación del texto, podría estar bien que en el grupo se plantearan las preguntas que encabezan cada apartado y se escuchasen las respuestas que cada uno entienda que se pueden dar y después leer el texto para aclarar las dudas que puedan surgir al conocer la respuesta concreta y adecuada.

Espero sirva de provecho, para ayudarnos a pensar y a tener claro los conceptos que se manejan sobre este tema delicado y complicado.

El Delegado Diocesano de Pastoral de la Salud

SEMBRADORES DE ESPERANZA

1/ Presentación

Con este documento pretendemos ayudar con sencillez a **buscar el sentido del sufrimiento**, acompañar y reconfortar al enfermo en la etapa última de su vida terrenal, llenar de esperanza el momento de la muerte, acoger y sostener a su familia y seres queridos e iluminar la tarea de los profesionales de la salud. El Señor ha venido para que tengamos vida en abundancia (cfr. Jn. 10,10) y en Él hemos sido llamados a ser sembradores de esperanza, misioneros del Evangelio de la vida y promotores de la cultura de la vida y de la civilización del amor.

La alegría del Evangelio debe alcanzar a todos, de modo particular a quienes viven en el sufrimiento y la postración. Queremos reconocer y agradecer a quienes dedican tiempo y esfuerzo a transmitir esta alegría y esperanza del Evangelio a los enfermos y sus familiares. De modo particular queremos mostrar nuestra gratitud a los equipos de pastoral de la salud en los diversos ámbitos, a los capellanes, personas idóneas, profesionales y voluntariado en hospitales, residencias e instituciones, a las congregaciones que tienen como carisma propio el cuidado de los enfermos y ancianos.

Quien sufre y se encuentra ante el final de esta vida necesita ser **acompañado, protegido y ayudado** a responder a las cuestiones fundamentales de la existencia, abordar con esperanza su situación, recibir los cuidados con competencia técnica y calidad humana, ser acompañado por su familia y seres queridos y recibir consuelo espiritual y la ayuda de Dios, fuente de amor y misericordia. El suicidio asistido y la eutanasia, que consiste en la acción u omisión que por su naturaleza e intencionadamente causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor, no aportan soluciones a la persona que sufre.

La Tradición de la Iglesia y su Magisterio han sido constantes en señalar **la dignidad** y **sacralidad** de toda vida humana, así como la ilicitud de la eutanasia y el suicidio asistido.

El Papa Francisco, en su audiencia a la Federación italiana de los colegios de médicos cirujanos y odontólogos el pasado septiembre de 2019, afirmaba que «**es importante que el médico no pierda de vista la singularidad de cada paciente, con su dignidad y su fragilidad.** Un hombre o una mujer que debe acompañarse con conciencia, inteligencia y corazón, especialmente en las situaciones más graves. Con esta actitud se puede y se debe rechazar la tentación —inducida también por cambios legislativos— de utilizar la medicina para apoyar una posible voluntad de morir del paciente, proporcionando ayuda al suicidio o causando directamente su muerte por eutanasia. Son formas apresuradas de tratar opciones que no son, como podría parecer, una expresión de la libertad de la persona, cuando incluyen el descarte del enfermo como una posibilidad, o la falsa compasión frente a la petición de que se le ayude a anticipar la muerte.

“No existe el derecho de disponer arbitrariamente de la propia vida, por lo que ningún médico puede convertirse en tutor ejecutivo de un derecho inexistente”».

La Asociación Médica Mundial (AMM), que representa a las organizaciones médicas colegiales de todo el mundo, afirmaba en su resolución adoptada en octubre de 2019 en su septuagésima asamblea general: «La AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica. Para fines de esta declaración, la eutanasia se define como el médico que administra deliberadamente una substancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de este. El suicidio con ayuda médica se refiere a los casos en que, por petición voluntaria de un paciente con capacidad de decisión, el médico permite deliberadamente que un paciente ponga fin a su vida al prescribir o proporcionar substancias médicas cuya finalidad es causar la muerte. Ningún médico debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio con ayuda médica, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo»

El drama de la eutanasia y el suicidio asistido son asuntos profundamente humanos, que afectan a la dignidad y no se reducen únicamente a una cuestión religiosa o para las personas que profesan la fe cristiana (cf. Evangelium Vitae 64).

2/ El debate social sobre la eutanasia, el suicidio asistido y la muerte digna

¿Qué subyace en el reciente debate social sobre la eutanasia y el suicidio asistido?

- Ambos son objeto en nuestro tiempo de campañas propagandísticas a su favor: El debate actual no es propiamente planteado como una cuestión médica, sino más bien ideológica con una profunda raíz antropológica. En el fondo nos encontramos ante una determinada concepción del ser humano y sus implicaciones familiares y sociales y un concepto de libertad concebida como voluntad absoluta desvinculada de la verdad sobre el bien.

Se manifiesta la dificultad de encontrar un sentido al sufrimiento y el modo de encajarlo en el recorrido vital de las personas, y las consecuencias que estos planteamientos tienen sobre el modo de entender las relaciones sociales, la responsabilidad política y su repercusión en el ámbito sanitario.

¿Qué aspectos se promueven en las campañas favorables a la eutanasia y el suicidio asistido?

Las campañas favorables a la eutanasia y el suicidio asistido suelen promover los siguientes aspectos:

– Lo primero que se presenta es un «caso límite». Se busca una situación terminal y dramática especialmente llamativa que interpele la sensibilidad

colectiva. Admitido este caso, desaparecen las razones profundas para no admitir otros parecidos, ensanchándose la casuística.

– Lo anterior se complementa con eufemismos ideológicos y semánticos. Así, se evitarán expresiones como «provocar la muerte del enfermo» o «quitarle la vida». Por el contrario, se ensalzan otras como «muerte digna», «autonomía», o «liberación».

– Junto a esto, se procura presentar a los defensores de la vida como retrógrados, intransigentes, contrarios a la libertad individual y al progreso. De este modo se evita un diálogo sosegado y constructivo, que busque sobre todo el bien del enfermo.

– Otro elemento de la estrategia consiste en transmitir la idea de que la eutanasia es una cuestión religiosa. Por eso, en una sociedad pluralista la Iglesia —o cualquier confesión religiosa— no puede, ni debe, imponer sus opiniones.

– Como complemento de estas estrategias, se pretende trasmitir a la sociedad la idea de que la eutanasia es una demanda urgente de la población y propia de nuestros tiempos.

¿Cuáles son los principales argumentos que se emplean para promover la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido?

Las diferentes cuestiones aducidas para la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido pueden ser reconducidas principalmente a cuatro argumentos:

a) El sufrimiento insoportable.

Ha sido el argumento invocado durante muchos años. El acompañamiento de la familia es un elemento muy importante para ayudar al enfermo a re-situarse ante la aparición de la enfermedad, de modo particular si ésta es grave. Y, entre otros, es un deber del médico y el personal sanitario aliviar el sufrimiento y eliminar el dolor al paciente, contando con el parecer del propio enfermo y la colaboración de la familia, especialmente cuando nos encontramos ante una persona en el final de la vida. A este respecto, es importante advertir que, si no se garantiza que el paciente que pasa por esa situación no tenga dolor, inevitablemente pueden surgir peticiones de eutanasia. Y la experiencia clínica demuestra suficientemente que, para esas situaciones, la solución no es la eutanasia, sino la atención adecuada, humana y profesional, y a este fin se dirigen los cuidados paliativos.

b) La compasión.

La segunda bandera enarbolada por los movimientos a favor de la eutanasia y el suicidio asistido es la compasión. A fin de que el paciente no sufra, se justifica poner fin a su vida. Además, se afirma que de esa manera se contribuye al bien de la sociedad, porque de este modo no se dilapidan los recursos sanitarios limitados de la comunidad, que pueden ser dedicados a

otros fines. Eso hace que no pocas personas, llegados esos momentos de la vida, puedan sentirse como una carga para los demás (sus familiares y la sociedad), y no quieran seguir viviendo. También, que otros consideren insoportable y carente de dignidad la vida de dependencia (en la alimentación, el aseo, el transporte, la falta de control personal) y piensen que en esas condiciones es mejor la muerte. La solución que se presenta en este contexto es la eutanasia o el suicidio asistido. Se trata de la eutanasia por compasión: para que no sufra, que deje de vivir. Pero enseguida percibimos que esta no es la actitud adecuada. Lo más humano no es provocar la muerte, sino acoger al enfermo, sostenerlo en estos momentos de dificultad, cuidarlo con afecto y atención y poner los medios necesarios para aliviar el sufrimiento. Hay que suprimir el dolor y no al paciente.

La auténtica compasión es de otro orden. La experiencia sostiene que, cuando se percibe el cariño y cuidado de la familia, la importancia de la propia vida que siempre contribuye al bien de la familia, de los demás y de la sociedad, el respeto a la dignidad de todo ser humano con independencia de su estado de salud o de cualquier otro condicionamiento, y se reciben los cuidados paliativos adecuados, si son necesarios, un porcentaje muy bajo de pacientes pide explícitamente la eutanasia. Sembrar esperanza verdadera, aliviar la soledad con una compañía afectiva y efectiva, aliviar la angustia y el cansancio, hacerse cargo del enfermo «cargándolo sobre la propia cabalgadura», a ejemplo del buen samaritano (cfr. Lc 10, 25-37), son expresiones de una verdadera compasión.

c) La muerte digna.

El tercer argumento del movimiento pro-eutanasia es el concepto de «muerte digna». A veces, lo que se quiere decir es que «yo soy dueño de mi vida; yo muero cuando quiera». Es decir, es una cuestión que hace referencia al concepto de libertad, elemento clave en la concepción que cada uno tenga de la vida y el modo de conducirla, también cuando acecha el sufrimiento o la muerte. Una expresión que, además, está relacionada con la calidad de vida, que, a su vez, se interpreta como criterio último de la dignidad de la vida. Según este criterio, cuando la calidad de vida es pobre, ya no merece la pena seguir viviendo. Desde esa perspectiva, la vida humana no vale por sí misma. La calidad de la vida vale más que la vida misma. Pero, además ¿con qué baremos se mide la calidad para llegar a afirmar que ya carece de valor o que no merece la pena ser vivida?

d) El concepto de autonomía absoluta.

Relacionado con el anterior está el cuarto argumento: la autonomía del paciente, concebida como un absoluto. En muchos de nuestros contemporáneos existe una idea de «autonomía» que remite a la concepción que cada uno tenga de la libertad, que se traslada también al campo del final de la vida. En el fondo es expresión de una concepción de una libertad absolutista desvinculada de la verdad sobre el bien. La eutanasia sería un derecho de la autonomía personal llevado al extremo: «Yo soy dueño de mi

vida, me moriré cuándo y cómo yo lo determine». Ciertamente, la autonomía es un elemento fundamental.

El ser humano es libre y se perfecciona con su actuar libre. Pero concebir la dignidad de la persona únicamente sobre la propia autonomía constituye una visión reductiva que deja al margen otras dimensiones fundamentales. Por un lado, hay personas que, en este sentido, no son autónomas, como los niños, enfermos dependientes, personas con graves discapacidades psíquicas, pacientes en coma, etc. ¿Es que estas personas solo tienen la dignidad que otros les otorgan? ¿No la tienen como tales? Si la autonomía fuera el fundamento último de la dignidad de la persona, muchas personas carecerían de dignidad. Por otra parte, es evidente que la autonomía de la persona no es absoluta. Tampoco en el campo de las relaciones humanas ni en la convivencia familiar o social.

En el ámbito de la medicina, el concepto de autonomía tampoco es total. El enfermo, y más en situación terminal, o sin capacidad del uso de razón, no es autónomo. La misma enfermedad, la medicación y otras circunstancias limitan necesariamente su capacidad de decisión.

La aceptación de la eutanasia y el suicidio asistido ¿no es un signo de civilización?

Signo de civilización es justamente lo contrario, es decir, la fundamentación de la dignidad de la persona en el hecho elemental de ser humana, con independencia de cualquier otra circunstancia como raza, sexo, religión, salud, edad, habilidad manual, capacidad mental o económica. Esta visión esencial del ser humano significa un progreso cualitativo importantísimo, que distingue justamente a las sociedades civilizadas de las que se daban en tiempos ya superados, en las que la vida del prisionero, el esclavo, la persona discapacitada o el anciano, según épocas y lugares, era despreciada. La eutanasia y el suicidio asistido no hacen a la sociedad mejor ni más libre, ni son expresión de verdadero progreso.

Con la eutanasia o el suicidio asistido se elimina la vida de quien sufre para que deje de sufrir. Y eso es incompatible con la civilización verdadera, porque un ser humano no pierde la dignidad por sufrir. Resulta especialmente contradictorio defender la eutanasia precisamente en una época como la actual, en la que la Medicina ofrece alternativas, como nunca hasta ahora, para tratar y cuidar a los enfermos en la última fase de sus vidas.

Es probable que este resurgimiento de las actitudes eutanásicas sea una consecuencia de la conjunción de dos factores: por un lado, los avances de la ciencia en la prolongación de la vida; y por otro, un ambiente cultural que considera el dolor y el sufrimiento como los males por excelencia, que se deben eliminar a toda costa. Esto se da de manera particular cuando no se percibe una visión trascendente de la vida, que ayude a penetrar en el misterio del sufrimiento, que es inherente a toda vida humana.