Apuntes para reflexionar y argumentar sobre la ley de eutanasia

Publicado: Martes, 01 Junio 2021 17:31
Escrito por Juan Carlos García Vicente

El autor, sacerdote, médico y experto en Teología Moral realiza un amplio y documentado recorrido acerca de las elementos que confluyen en la realidad de la eutanasia y las razones que basan la postura contraria a la eliminación de la vida

Fuente: ***omnesmag.com***

La eutanasia es un problema realmente complejo: tiene elementos legales, sociales, médicos, antropológicos, morales, económicos, incluso religiosos, etc. Su estudio admite múltiples puntos de vista, cada uno con sus pros y sus contras. Actualmente en España se desea que las leyes consagren la voluntad de un sujeto para poner fin a la propia vida con ayuda médica. Con estos apuntes pretendo, de manera modesta, afrontar algunas líneas-guía principales en cada aspecto subrayado: el papel de las leyes, el papel de la voluntad del sujeto, el papel que se le encomienda a los médicos. Los ofrezco a quien puedan resultarle útiles.

Estas líneas pueden servir para reflexionar y para argumentar sobre

Phoca PDF

este problema, o bien servir de base para una sesión informativa o para un debate. Deliberadamente dejo a un lado, en estos apuntes, otras consideraciones: si se ha escuchado a las instituciones profesionales y a la sociedad civil, si se ha permitido abrir un debate social sobre la cuestión, si tal ley era oportuna en estos momentos de pandemia, si había un interés político o económico detrás, la propuesta de los cuidados paliativos, etc.

El esquema que seguirán estas notas es el siguiente:

1. Las razones a favor de la eutanasia.
2. La ley sobre eutanasia aprobada en el Parlamento español.
3. Acerca de la voluntad del paciente.
4. Acerca del papel que la ley asigna a los médicos.
5. La postura católica acerca de la eutanasia.

1. Las razones a favor de la eutanasia

A veces se pueden caricaturizar con cierta ligereza las razones que dan los partidarios de la eutanasia. O se les tilda de “ideológicos”, olvidando que encontramos personas favorables a la eutanasia en todo el espectro social y político, desde los más liberales a los más conservadores, ricos o pobres, intelectuales o no, de nuestra sociedad. No es tiempo perdido conocer con algún detalle sus posturas, porque valorar a quien es distinto o piensa de modo diverso es una actitud que denota libertad interior y apertura de miras.

¿Por qué se sostiene que las leyes deben reconocer como un derecho la voluntad de alguien de terminar con su vida, recibiendo ayuda médica para ello?

En primer término, se señala, porque da la posibilidad de terminar con el dolor y el sufrimiento, tanto al paciente como a sus familias. Las personas tienen derecho a decidir sobre su vida, cada uno ha de ser libre de decidir lo que quiere hacer con su vida y cuándo ponerle fin. Y esta ley permite que sea uno mismo quien decida. Dejar a las personas ser libres es no obligarlas a someterse al propio criterio. Mantener a alguien sufriendo, negarle la paz, es como una tortura y un acto de crueldad incomprensible, irracional, injusto.

Si las demandas de los pacientes, de la sociedad, incluso de muchos médicos, han experimentado un cambio de sensibilidad hacia la petición voluntaria de morir, es necesario disponer de leyes que lo regulen con garantías. Es una exigencia del pluralismo. Donde nace una necesidad, surge un derecho. Quienes apoyan esta ley están a favor de la dignidad y de la libertad. Esta ley nos hace avanzar en nuestra libertad y ofrecerá suficientes garantías para que el procedimiento respete esa

Phoca PDF

libertad individual. Beneficiaría a todos los que la solicitaran, y no obligaría a nadie a nada. Ni siquiera a los médicos, pues la propia ley recoge el derecho a la objeción de conciencia.

Desde luego, ojalá nadie tenga que tomar estas decisiones. Pero la realidad es que hay centenares de personas que sí quieren tomarla: llevan años viviendo con intolerables sufrimientos o en situaciones de un deterioro irreversible de su vida. Y no podemos imponer nuestras creencias ni nuestras decisiones a otros, sino respetar las convicciones individuales acerca del momento mejor para poner fin a la propia vida. Quienes quieran seguir viviendo en situaciones penosas lo van a poder seguir haciendo como hasta ahora. Pero quienes libremente quieran, en esas situaciones, poner fin a sus sufrimientos, gracias a esta ley lo podrán hacer. Nadie pierde derechos, y todos avanzamos un poco en nuestra libertad.

2. La ley sobre eutanasia aprobada en el Parlamento español

Es una ley injusta, al menos por dos razones:

a) porque legisla en contra de la protección de un Derecho fundamental, el derecho a la vida. Esa expresión técnica (“derecho fundamental”) se usa para referirse a los bienes básicos que deben ser respetados en cada ser humano por el mero hecho de ser “humano”. No son derechos “dispositivos”. Otros derechos fundamentales son, por ejemplo, el derecho a la educación, a la integridad física, a la vida privada, a la libertad de pensamiento, etc. No son creación de un ordenamiento jurídico o político: son bienes básicos esenciales para el desarrollo de cada persona. Se les suele describir con algunas notas características: son derechos universales, absolutos (es decir, “sin condiciones” de sexo, edad, etc.), inalienables (no se pueden vender o ceder a un tercero), irrenunciables (particularmente claro en el derecho a la vida, el primero de todos los derechos fundamentales ya que es el generador de cualquier otro derecho posible).

b) porque permite cometer graves injusticias al amparo de la ley misma. Muchos juristas, incluso partidarios de la eutanasia, han hecho notar que, técnicamente, la presente ley abre la puerta a cometer injusticias mayores que las que quiere evitar: asesinato por interés, falsificación del documento de voluntades previas, aplicar la muerte en contra de la voluntad del sujeto, eliminación de la garantía judicial en el procedimiento, etc. En el fondo, el problema básicamente estriba en que no es el paciente quien decide. Los mecanismos que esta ley establece son jurídicamente insuficientes para evitar abusos, y caben aplicaciones injustas. Una injusticia de especial gravedad porque es imposible de reparar, ya que la muerte acaecida es irreversible: no se puede devolver la vida a alguien que

Phoca PDF

se ha matado “por error”, o por mala fe.

Algunas objeciones más notables que los juristas han hecho a esta ley son:

1) En la presente ley, el juez (la garantía y tutela judicial) no aparece en ningún momento, por ningún lado. Los “controles” que la ley establece son meramente administrativos, en un tema de importancia capital por tratarse de un Derecho fundamental (basta pensar que la inviolabilidad del domicilio, el levantamiento del cadáver, el registro corporal, el ingreso no voluntario en una institución psiquiátrica, etc., son situaciones que requieren la acción judicial).

2) Respecto a la capacidad de obrar del paciente que solicita la eutanasia (la capacidad jurídica que tiene una persona para, en pleno uso de sus facultades mentales, actuar voluntariamente), la ley introduce una preocupante novedad, al establecer como “*Situación de incapacidad de hecho”: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica* (vid. artículo 3, apartado h). Según esto, un representante del paciente o un médico, es decir un tercero, puede solicitar la muerte si considera, sin tutela judicial alguna, que es un incapaz.

3) La ley establece que la prestación de ayuda para morir podrá llevarse a cabo según dos modalidades. Una de ellas es “*la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente*” (vid. artículo 3, apartado g-1). Esto es una despenalización del homicidio, en contra del Código Penal. Entre el momento de solicitar la eutanasia y su aplicación transcurre un tiempo durante el cual el sujeto podría querer revocar esa decisión, o posponerla un poco. Aunque la ley recoge el derecho del paciente a revocar la decisión o posponerla (véase art. 6.3), hay que tener en cuenta que si el médico, o un tercero, considerasen que en ese momento el paciente ya no es “plenamente consciente” o es “incapaz de hecho” para manifestar su voluntad contraria, o sencillamente el paciente ha perdido la capacidad física para comunicarse, se le podría aplicar una eutanasia contra su voluntad. ¿Quién certifica que, en el momento en el que se le va a aplicar la muerte, esa persona quiere que se le aplique?: no existe ninguna vigilancia judicial de protección al paciente.

4) El art. 5.1 establece los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir. Lo preocupante es que a renglón seguido (Art. 5.2) la ley establece que “*no será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el*

Phoca PDF

médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento". En ese mismo art. se precisa que la valoración de la situación de incapacidad de hecho la efectuará el médico responsable del paciente. En el procedimiento de incapacitación, para considerar si una persona está capacitada o no para decidir sobre su propia vida, no aparece el juez por ningún lado.

5) Entre los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir, se determina (véase art. 5.1.c) que "*si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado* (se ha hablado previamente de que ha de haber 2 solicitudes escritas de eutanasia separadas por un plazo de 15 días) *en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica*". Préstese atención en varias cosas:

- que el criterio acerca de la capacidad lo establece el médico. En una cuestión tan seria como la capacidad jurídica, se le da esa facultad a un médico;
- que si el médico considera que se debe saltar el procedimiento de las dos solicitudes anteriores, atendiendo por ejemplo al criterio de que en pocos días el paciente va a perder su capacidad de obrar, puede saltarse el protocolo.

6) Al establecer los requisitos que debe cumplir la solicitud de ayuda para morir, se señala (véase art. 6.4) que, una vez determinada la incapacidad de hecho, "*la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia*". No es solo que la familia pueda quedar al margen de la decisión, sino que como se señala después (véase art. 9) el médico "*está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente*": un documento que le puede llegar (quizá falsificado) al médico en cualquier momento de la evolución clínica, una vez el paciente sea estimado "incapaz de hecho".

Phoca PDF

7) Una vez realizada la eutanasia, el médico responsable deberá presentar ante una Comisión de Control ciertos documentos. El tenor de la norma abre la posibilidad de que, aunque el paciente no haya solicitado por escrito la eutanasia, alguien "en nombre del paciente" pueda solicitarla (véase art. 12, apartado a-4: "*Si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o documento equivalente y en él se señalaba a un representante, nombre completo del mismo. En caso contrario, nombre completo de la persona que presentó la solicitud en nombre del paciente en situación de incapacidad de hecho*").

8) Finalmente, causa mucha preocupación que la *Disposición adicional primera. Sobre la consideración legal de la muerte*, establezca que "*La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma*". Es decir, cuando a un juez o a un familiar le llegue el certificado de la muerte, leerá *muerte natural*, cortando el paso a que se pueda abrir una demanda por la sospecha de que, por ejemplo, no se hayan cumplido todas las garantías.

Ante una ley cualquiera, los estudiosos del Derecho suelen preguntarse cuál es *la intención* de la ley misma. Muchos temen que la intención de fondo sea más bien económica, como un medio más de asegurar el estado de bienestar (la sostenibilidad de las pensiones, etc.). Y que la ley de una *muerte digna* esté disfrazando realmente, bajo ese nombre, un procedimiento para poner fin a lo que se considera una *vida inútil*.

3. Acerca de la voluntad del paciente

Muchos estudiosos del Derecho y de la Medicina han señalado que evaluar la verdadera autonomía de alguien que manifiesta su voluntad de morir es de las cuestiones más difíciles.

Desde el Derecho se hace observar que el consentimiento libre y voluntario del sujeto puede viciarse muy fácilmente: puede sufrir coacciones por parte de la familia, de los cuidadores, del médico; de personas interesadas en cobrar seguros de vida; o por la Administración (en un paciente que esté a cargo de la Administración sanitaria solamente), etc. Cuando la situación de la persona enferma supone una importante carga familiar, objetiva o subjetiva, la opción de elegir la eutanasia se convierte en una coacción moral sobre la conciencia de la persona que se siente un estorbo.

Desde la Medicina los especialistas (psiquiatras, paliativistas, intensivistas, neurólogos, etc.) han hecho notar importantes objeciones sobre la libertad del paciente cuando expresa su "voluntad

Phoca PDF

de morir”. Veamos algunas:

- Sólo desde la libertad se pueden tomar decisiones acordes con el pensamiento y el propio modo de vivir. Los trastornos que influyan en la misma ocasionarán, en mayor o menor medida, una decisión tomada desde la patología, en la que ésta carece de un elemento fundamental: la libertad. Pero precisamente **cuando existen trastornos mentales, la libertad está seriamente comprometida**, pudiendo llegar a anularse de forma transitoria o definitiva la capacidad de decidir: y este es un elemento esencial (la libertad o autonomía de la voluntad del paciente para manifestar su voluntad expresa de morir) para atender o no la petición de ayuda para morir.
- Algunas patologías pueden comprometer las funciones psíquicas esenciales (la conciencia, el pensamiento, la sensopercepción, la vivencia del yo o la afectividad) para tomar decisiones relevantes. La integridad de estas funciones es condición *sine qua non* para asumir que una decisión está libremente tomada y se ajusta a la verdadera voluntad de la persona y no a la voluntad patológicamente determinada. Por ello, las personas que padezcan descompensación psicopatológica en el momento de tomar decisiones que afecten a su futuro, previamente deben ser apoyadas con el fin de restaurar su libertad y, en definitiva, su capacidad de tomar decisiones. Especialmente si fuesen decisiones en contra de sus propios intereses y que son irreversibles.
- Los trastornos mentales más severos de por sí colocan a esos pacientes en situaciones de especial vulnerabilidad, al llevar asociados problemas de esperanza de vida, acceso a la vivienda, al empleo, a la atención sanitaria especializada, etc.: es importante garantizar que estas carencias remediables no contribuyan al deseo de morir.
- Es bien conocido que el deseo de morir forma parte de la sintomatología habitual de varios trastornos mentales, especialmente de los trastornos depresivos, aunque también de la esquizofrenia, las adicciones y los trastornos graves de personalidad, entre otros. De hecho, el suicidio es una preocupación de salud pública a nivel global –la incidencia de suicidios consumados en pacientes con trastornos mentales es muy alta, siendo una de las principales causas de muerte en personas de 15 a 34 años–. La opinión científica es unánime al relacionar la mayoría de los suicidios consumados con la presencia de enfermedades mentales, incluso aceptando que el deseo de morir no resulta siempre de la manifestación de una enfermedad mental.
- La presencia de **depresión** es una preocupación especial en las solicitudes de eutanasia porque puede afectar la competencia de los pacientes, particularmente en la ponderación relativa que

Phoca PDF

dan a los aspectos positivos y negativos de su situación y posibles resultados futuros. La depresión es una enfermedad para la que existen tratamientos y es potencialmente reversible. Los pacientes con depresión pueden ser considerados como una población vulnerable en este contexto, ya que su solicitud de muerte puede ser debida a la presencia de esta; y la respuesta correcta es el tratamiento de la depresión, en lugar de la asistencia en la muerte.

- Es indudable que algunos trastornos mentales son causa de enorme sufrimiento y el grado de afectación que generan se infiere fácilmente, tanto de la experiencia social y profesional con pacientes psiquiátricos, como de las cifras de suicidio atribuibles a trastornos psiquiátricos. No puede dejar de señalarse la similitud de la desesperanza y el deseo de morir con la sintomatología propia de las depresiones y con el contexto clínico del suicidio. La vulnerabilidad no debe utilizarse para discriminar el acceso a la ayuda a morir ni a ningún otro derecho legal, pero no puede obviarse la presencia de elementos ajenos a la persona en la toma de decisión, más aún cuando se trata de un hecho irreversible. En sociedades en las que la prevención del suicidio se considera una responsabilidad global, y la disminución de las cifras anuales un objetivo común, no puede soslayarse la incongruencia de plantear la ayuda a morir en personas que sufren trastornos que tienen entre sus propios síntomas, formando parte de la patología, la ideación suicida y el deseo de morir.
- Existen numerosos estudios sobre el “deseo de morir” que presentan los pacientes oncológicos o en situación terminal en algún momento de su evolución clínica. Las investigaciones ponen de manifiesto que esa situación anímica tiene un significado bien distinto al de una “voluntad efectiva de que les quiten la vida”.

4. Acerca del papel que la ley asigna a los médicos

En primer lugar es necesario hacer referencia a las Declaraciones oficiales que han escrito variadas corporaciones médicas. Es unánime el rechazo tajante a la colaboración perversa que se pide a los médicos para causar la muerte a un paciente. De acuerdo con la deontología profesional del médico, la eutanasia y la ayuda médica al suicidio son incompatibles con la ética médica.

- La Asociación Médica Mundial, en octubre del 2019, publica una Declaración en la que manifiesta su “*firme oposición a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica; 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*

Phoca PDF

objetivo".

- El Consejo General de Colegios oficiales de Médicos en España (la Organización Médica Colegial), hizo público en mayo del 2018 su "Posicionamiento ante la eutanasia y el suicidio asistido", donde establece, en coherencia con el Código de Deontología Médica, que *el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*.
- Y más recientemente el Comité de Bioética de España (organismo consultor dependiente del Ministerio de Sanidad) dio a conocer su Informe, publicado en octubre del 2020, en cuyo capítulo 6 (titulado *Eutanasia y profesionalismo médico*) señalaba que "*desde el punto de vista estrictamente médico […] la eutanasia supone una transformación que hay que poner de manifiesto. Mediante su descripción como un derecho que se ejerce en el seno de la actividad médica, es la propia actividad médica la que queda transformada, pues en algunos casos descritos por la ley el homicidio médico se convierte en la acción protocolizada. […] Con la eutanasia el profesional de la Medicina adquiere un nuevo poder, aunque sea no buscado. Posee un poder de muerte sobre el paciente, que ciertamente se abre según la voluntad de éste y las circunstancias previstas en la ley. El cambio que se produce es el homicidio intencional por parte del médico como una obligación jurídica que trascenderá a la lex artis*".
- También son de especial interés las Declaraciones publicadas por la Sociedad Española de Psiquiatría, por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, o la Declaración oficial conjunta de los Colegios de Farmacéuticos, Odontólogos y Médicos de Madrid.

¿Qué significa para la Medicina que el médico deba provocar la muerte o colaborar en el suicidio de su paciente, si este se lo pide? En síntesis se podría decir que trae consigo la degeneración de la Medicina, porque convierte la Medicina en otra cosa:

- La perversión de la relación médico-paciente. La asistencia al suicidio no es una tarea que surja de la responsabilidad profesional de un médico, ya que es importante que los pacientes gravemente enfermos puedan considerar a su médico como una persona confiable, con quien pueden hablar, incluso si están luchando con el deseo de una muerte prematura. Dentro del espacio protegido de la relación médico paciente, cada paciente debe poder confiar en una discusión leal sobre los pensamientos e intenciones suicidas, y en el asesoramiento y apoyo orientados hacia la vida por parte del médico. Rechazar la asistencia al suicidio permite a los médicos preservar el significado ético deontológico de su profesión y les permite a los pacientes mantener una confianza más sólida en sus médicos.

Phoca PDF

- La abolición del *ethos* médico, porque destruye la vocación médica, las cualidades básicas de la profesión: cuidar y acompañar al paciente hasta el final, hacer prevención del sufrimiento, la fidelidad al paciente, el respeto de su dignidad, la confraternidad profesional, la justicia igual con todos. El médico es la persona en quien se confía justo en el momento en que la enfermedad y el sufrimiento minan las fuerzas espirituales y corporales y ponen en peligro la vida. A un médico no se le puede pedir que juzgue ni que decida quién debe vivir y quién debe morir. La confianza que el enfermo le concede se basa en el presupuesto tanto de su profesionalidad como de la inequívoca actitud a favor de la vida que se espera de él.
- Una visión justa de la realidad nos revela que el médico, en cuanto agente moral, no es un "ser superior". Es un ser humano, con virtudes y debilidades, ideales y defectos. Puede estar a veces muy cansado, fastidiado por sus fracasos, o demasiado conmovido por el sufrimiento de sus pacientes. Por fatiga emocional o compasión irreflexiva, el médico puede sentir la tentación de anticipar la muerte de un paciente, en especial cuando éste se lo pide. Si entonces cediera, cometería un homicidio. La prohibición absoluta de dar muerte a sus pacientes, presente desde Hipócrates en la ética profesional, ha sido el motor moral y la salvación humana del médico y la medicina.
- El médico se erige en apoderado de los pacientes incapaces. El médico que acepta la "solución" eutanásica para algunos de sus pacientes, se convierte, por razones de coherencia moral, en dueño de la vida de los crónicamente incapaces (deficientes profundos, comatosos permanentes, dementes seniles, etc.).
- Las experiencias obtenidas en Bélgica y Holanda están demostrando que los límites marcados en un principio por la ley, son pronto borrados por la práctica de los médicos. Cuando la eutanasia adquiere carta de naturaleza en las conciencias, de las personas o de las sociedades, como algo moralmente aceptable o incluso bueno, la eutanasia se vuelve difusiva, y de hecho incontrolable legalmente.
- Una razón más, digna de prestarle atención, es que **la eutanasia daña profundamente la investigación biomédica**, en concreto a la que se dirige a tratar la enfermedad avanzada y terminal. Pero también a la que busca la solución de las enfermedades tenidas hoy por incurables, sobre todo si los investigadores no descubren perspectivas halagüeñas de rápidos avances. La "muerte dulce" puede robar incentivos a la investigación de los mecanismos del envejecimiento cerebral, de la rehabilitación de la demencia, de la enfermedad cancerosa avanzada, de la corrección de las malformaciones múltiples, de muchas y graves enfermedades genéticas. Llevan mucha razón los que sostienen que

Phoca PDF

la eutanasia empobrecerá el trabajo y la ciencia de los médicos.

¿Qué significa para la Medicina que el médico deba provocar la muerte o colaborar en el suicidio de su paciente, si este se lo pide? La degeneración de la Medicina, porque convierte la Medicina en otra cosa

5. La postura católica acerca de la eutanasia

En todo lo anterior no se ha hecho referencia alguna a las convicciones religiosas. Pero ciertamente la idea que un creyente recibe de los convencimientos religiosos propios sobre el origen y el destino del hombre le lleva a reaccionar con inquietud ante cualquier intento de legalización de esta práctica. El creyente recibe con un sentido de seguridad y de alivio la persuasión de que solo el Dios de la vida es el Señor que domina la muerte. La llegada a esta vida y el final de la misma son acontecimientos demasiado importantes y misteriosos para que ninguna autoridad humana pueda entrometerse.

Los principales documentos oficiales de la Iglesia católica sobre la eutanasia son la Declaración *Iura et bona*, y la Carta *Samaritanus bonus*, publicadas ambas por la Congregación de la Doctrina de la Fe en los años 1980 y 2020 respectivamente. A estos documentos debe añadirse el rechazo a la eutanasia formulado por san Juan Pablo II en su Encíclica *Evangelium vitae* n. 65, con palabras especialmente solemnes: *"De acuerdo con el Magisterio de mis predecesores y en comunión con los obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada, moralmente inaceptable, de una persona humana"*.

Ambos documentos, aun a distancia de 40 años entre sí, recogen un breve compendio de la moral católica sobre la enfermedad y la muerte. Su lectura pone de manifiesto que el magisterio se daba cuenta de la evolución en curso de las cosas, tanto en lo relativo a la eutanasia como en lo relativo a las nuevas terapias que permitían salvar vidas o prolongarlas casi indefinidamente.

En la declaración ***Iura et bona*** se tienen en cuenta y se refutan los dos postulados antropológicos en que se basan la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido; por un lado, la idea de que, en algunas circunstancias, morir es un bien y vivir un mal; por otro lado, la pretensión de que el hombre tiene el derecho a elegir el procurarse o procurar a otros la muerte. Este documento, además, niega que el dolor sea un mal absoluto que se deba evitar a toda costa: es un acto obligado de caridad hacer lo posible para aliviar el sufrimiento de los enfermos, pero sin olvidar el significado positivo del sufrimiento voluntariamente aceptado y sostenido por la fe en Jesucristo.

Phoca PDF

La piedad y la beneficencia tienen mil maneras de expresarse. Pero entre ellas no hay lugar para el asesinato de un hermano que agoniza. La doctrina católica afirma que la vida es un don maravilloso y una tarea-deber confiada por Dios al hombre. Y que, precisamente por ser regalo y misión recibida del Señor, debe ser administrada y vivida hasta el fondo, encomendándonos siempre con confianza a los designios del amor divino, especialmente en los momentos de mayor dificultad. Por tanto, la moral católica ve en la eutanasia y el suicidio asistido un mal que se opone, no a unos principios dogmáticos abstractos, sino al propio bien del hombre, porque contradice su ser más íntimo y su vocación a la felicidad.

Cuando se está enfermo, confiarse a la divina providencia no elimina el deber personal de cuidarse y hacerse cuidar, ni impone la obligación de recurrir a todos los remedios posibles. Concretamente esa declaración señala estas precisiones:

- a falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén exentos de algunos riesgos;
- también es lícito interrumpir la aplicación de estos medios cuando los resultados no se corresponden con las esperanzas depositadas en ellos;
- es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer;
- ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito renunciar a tratamientos que solamente supondrían un alargamiento precario y penoso de la vida, pero sin interrumpir los cuidados normales que se deben dispensar a cualquier enfermo en estos casos.

Contra la cultura pro-eutanasia, el cristianismo denuncia las contradicciones y debilidades de posturas que no saben darse cuenta del drama de quien, enfermo y tal vez marginado por todos, no puede ya soportar la vida. El deseo de morir es no pocas veces el resultado de una situación inhumana e injusta, o de una condición patológica que se ha descuidado e incluso ignorado. No se puede negar que el dolor prolongado es insoportable, y otras razones de índole psicológica pueden nublar la mente hasta llevar a alguno a pensar que puede pedir legítimamente la muerte o procurarla a los demás. Pero, no obstante, asesinar a un enfermo es inadmisible.

La petición de morir difícilmente es el resultado de una verdadera elección. El que se encuentra en esas circunstancias tiene solo la experiencia de la desesperación o de la soledad actual, pero no tiene ninguna experiencia de la muerte: la muerte solo se puede imaginar,

Phoca PDF

pero no se puede medir, y menos contar. Es el único asunto humano que no deja ninguna posibilidad de volver atrás. Paradójicamente no hay ningún momento en la vida en el que sea tan fundamental reavivar la esperanza, como cuando uno se encuentra cerca de la muerte: es el instante en que la historia vivida hasta entonces alcanza pleno sentido solo si permanece abierta la posibilidad de un futuro.

La Carta ***Samaritanus bonus*** recoge todo ese mismo sentir. Pero amplía el foco de atención, teniendo en cuenta los últimos 40 años de desarrollo de la medicina. Ya solo la lectura del índice de este documento da idea de los nuevos campos en salud y terapias en que la moral católica entiende que puede aportar una luz importante.

De un modo muy resumido podemos enuclear dos líneas-guía que aparecen en este documento:

- Un concepto reiterado y clave es el de los *cuidados* (cuando no se puede *curar*, siempre es posible *cuidar*) y el *acompañamiento* al enfermo crónico sin esperanzas de curación, o en fase terminal de su enfermedad. La continuidad en la asistencia es un deber del médico, como un modo peculiar suyo de solidaridad con quien sufre.
- Una atención muy particular al deber del médico de realizar una adaptación de las terapias a las posibilidades reales de mejoría del paciente, señalando la futilidad terapéutica como una praxis no solo médica sino éticamente inaceptable. Y el reconocimiento de la licitud de la sedación en el tramo final de la vida: *"Para disminuir los dolores del enfermo, la terapia analgésica utiliza fármacos que pueden causar la supresión de la conciencia (sedación). […] La Iglesia afirma la licitud de la sedación como parte de los cuidados que se ofrecen al paciente, de tal manera que el final de la vida acontezca con la máxima paz posible y en las mejores condiciones interiores. Esto es verdad también en el caso de tratamientos que anticipan el momento de la muerte (sedación paliativa profunda en fase terminal), siempre, en la medida de lo posible, con el consentimiento informado del paciente"* (*Samaritanus bonus*, n. 7).

Bibliografía

I. Carrasco de Paula, voz *Eutanasia*, en Consejo Pontificio para la Familia, ***Lexicon (Términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas)***, Palabra 2004, pp. 359-366.

M. Martínez-Selles, Eutanasia. Un análisis a la luz de la ciencia y la antropología, Rialp, Madrid 2019, 98 páginas.

Phoca PDF

C. Centeno,en theconversation.com, ***Eutanasia, por ley, en España: ¿está todo claro?.***

C. Centeno, en eldebatedehoy.com, Quiero una sociedad que proteja al débil y alivie al enfermo,

AA.VV. en Cuadernos de Bioética, Dar vida al final de la vida: 20 escritos para reflexionar.

Aceprensa, Expertos de la ONU: la discapacidad no es motivo para aplicar la eutanasia.

E. García Sánchez en bioeticaweb, ***La autonomía del paciente como justificación moral de la eutanasia. Análisis de su instrumentalización y perversión***.

R. Sánchez Barragán en revistas.usat.pe, La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico.

Juan Carlos García Vicente

Leer más

Eutanasia

Relacionadas

¿Por qué aceleran la promoción de la eutanasia?

ForoPalabra: ¿Qué es morir con dignidad? Perspectivas de la eutanasia y los cuidados paliativos

Martínez-Sellés: "Los plazos de la ley de eutanasia son acelerados"

Una ley de eutanasia "desfavorece a los más vulnerables" ante la presión social

Phoca PDF