

La eutanasia: síntoma de la decadencia de valores de nuestra sociedad

Dr. Eduardo Martínez de Dueñas.

Oncólogo Médico del Hospital Provincial de Castellón (Castellón de la Plana).

La tramitación parlamentaria de la Proposición de Ley de Eutanasia, vuelve a situar en el centro del debate público la respuesta que debemos dar, como sociedad, al sufrimiento humano en el final de la vida. Con frecuencia existe en la sociedad bastante confusión entre el significado preciso de eutanasia y de otros conceptos relacionados con ella, tales como el suicidio asistido, la sedación terminal paliativa, la limitación del esfuerzo terapéutico y la obstinación terapéutica. Asimismo, existe un gran desconocimiento del alcance que conlleva su despenalización. Por ello es de suma importancia que los términos de este debate se formulen de una forma precisa y honesta, para que resplandezcan los valores que están en juego cuando se habla de eutanasia.

Una definición comúnmente aceptada es la que propone la *Sociedad Española de Cuidados Paliativos* que define la eutanasia como la “conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico”. Para las asociaciones de bioética y para la gran mayoría del colectivo médico, la eutanasia es contraria a la ética médica. Desde el clásico *Juramento Hipocrático*¹ que todos los médicos realizan al finalizar sus estudios de Medicina, como el *Código de Ética y Deontología Médica*², las declaraciones de la *Asociación Española de Bioética y Ética Médica*³, la *Asociación Médica Mundial*⁴ y un informe de un comité de expertos de la *OMS*⁵, se han posicionado invariablemente en contra de esta práctica que atenta contra los derechos fundamentales del ser humano.

El pasado 30 de septiembre de 2020, el *Comité de Bioética de España*, un órgano consultivo dependiente de los Ministerios de Sanidad y Ciencia, ha hecho público un informe elaborado a iniciativa propia y aprobado por unanimidad, en el que se pronuncia en contra de su legalización, rechazando considerar la eutanasia como un

¹ Juramento Hipocrático: “Prometo velar con el máximo respeto por la vida humana; ... no emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos, ni siquiera bajo amenaza”

² Código de Ética y Deontología Médica, Capítulo VII: ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA; Artículo 36.3: “El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”.

³ Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI (2018) y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad. Consultar en: http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf

⁴ Declaración de la AMM sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica (2019): *reafirma que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica e insta enfáticamente a todas las asociaciones médicas y los médicos a no participar en la eutanasia, incluso si estuviera permitida por la legislación nacional o despenalizada bajo ciertas condiciones.*

⁵ OMS (Ginebra, 1.990): “Con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia”. Acceso en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41759/WHO_TRS_804_spa.pdf?sequence=1

“derecho subjetivo”, abogando por universalizar los cuidados paliativos y proponiendo protocolizar el recurso de sedación paliativa para los casos de “sufrimiento existencial refractario”, es decir, aquellos que no pueden ser controlados con los tratamientos disponibles.⁶

La cuestión central del debate nos sitúa ante el sufrimiento extremo del paciente con una enfermedad incurable y en una fase final de la vida, ante la cual se reclama el derecho del paciente a solicitar poner fin a su vida. Los promotores de la eutanasia suelen referirse a ella con los eufemismos de “muerte digna”, “ayudar a morir” a quien lo solicita, o “derecho a morir con dignidad”. Sin embargo, el pensamiento clásico siempre ha considerado que la dignidad de la persona humana radica en el mero hecho de existir, y no en la calidad de su existencia ni en el cumplimiento de una serie de requisitos o características.⁷ Por ello, todas las personas tienen la misma dignidad, tienen valor por sí mismas y no pueden ser sustituidas por nada ni por nadie, ni son nunca un medio para otra cosa. Llevado al debate que nos ocupa, la dignidad del ser humano no se pierde ni disminuye por el hecho de enfermar. El enfermo en situación de final de vida necesita no solo que el médico y el personal sanitario intenten aliviar sus síntomas mediante sus conocimientos técnicos, sino sobre todo sentirse acompañado, respetado y querido hasta el último día de su vida. El sufrimiento ajeno nos conmueve y despierta nuestra compasión. La compasión (com-padecer o “*padecer con*”) nos lleva a compartir el sufrimiento y responder con la ayuda, la entrega y el cuidado de la persona que sufre de tal manera que no le quepa la menor duda de que, aunque esté muy deteriorada por la enfermedad que padece, no ha perdido ni un ápice de su dignidad.

La eutanasia, como ahora veremos, va en contra de la dignidad de la persona. Para los que defienden la eutanasia, la dignidad humana del enfermo se traduciría en un nuevo derecho a elegir libremente el momento de la propia muerte, dentro del ámbito de la autonomía del paciente y de la intimidad personal. Sin embargo, esto se basa en una interpretación errónea, ya que la autonomía no significa aceptar como válida cualquier decisión del paciente y se olvidan, al mismo tiempo, de la dignidad y autonomía del médico. Cuando se solicita la eutanasia no se está pensando en la dignidad del otro (sea profesional sanitario o familiar), al que se le está pidiendo que cometa un mal, incita a matar, lo que extralimita el derecho de la persona y atenta contra la dignidad humana y la integridad ética del médico. No existe un derecho para cometer un mal, ni tampoco un derecho a solicitar que otro cometa un mal. Por mucho que se quiera justificar y legitimar, nunca se trataría de un auténtico derecho, más bien una atribución arbitraria y contraria a la ética que niega el valor de la persona por sí misma y atropella los derechos de los demás. Lo que sí que existe es el derecho a la vida, que, por otra parte, es un derecho fundamental, intrínseco a la dignidad humana, no sujeto a determinaciones de las mayorías.

Resulta incoherente que nuestra sociedad se proclame abanderada de la protección social y el respeto universal de los derechos humanos y al mismo tiempo justifique la

⁶ Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

⁷ Kant, I. Fundamentos de la metafísica de la moral (1785).

violación del primer derecho fundamental, el derecho a la vida, permitiendo que se mate a los que lo solicitan y que en realidad se encuentran en una situación de mayor necesidad. Nuestra sociedad debe proteger a todos los ciudadanos, pero especialmente a los más pobres, a los más ancianos, a los más débiles e indefensos, incluso a un individuo frente a sí mismo cuando pretenda limitar sus propios derechos humanos (al igual que nadie puede renunciar a su libertad y entregarse voluntariamente como esclavo). Esto implica que, en ocasiones, las decisiones del enfermo que vayan en contra de su dignidad humana, aún habiendo sido tomadas dentro de su autonomía, no puedan ser aceptadas por los demás.

Por otro lado, parece incomprensible abordar este debate en un país donde la mitad de los enfermos terminales no tienen acceso a una unidad de cuidados paliativos. En la inmensa mayoría de las ocasiones, cuando un enfermo en situación terminal pide la muerte lo que realmente está demandando es más ayuda médica para controlar sus síntomas, acompañamiento humano -físico y espiritual- y más cariño. Las unidades de cuidados paliativos proporcionan esta atención integral y cuando los enfermos la reciben adecuadamente dejan de demandar la eutanasia y con frecuencia agradecen haber tenido tiempo para prepararse y despedirse de sus seres queridos. En estas unidades los enfermos mueren dignamente y en paz, pero mueren por su enfermedad. Con una atención integral adecuada en una de estas unidades, son muy escasos los enfermos con una demanda eutanásica (0,5%)⁸ y absolutamente anecdóticos aquellos con una demanda eutanásica persistente (aproximadamente 4/25.000).⁹ Para los enfermos que en situaciones límite muy concretas lo requieran se inicia una sedación terminal paliativa, siempre que sea ésta la única medida posible para aliviar el sufrimiento, mediante la disminución profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia de un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con un consentimiento explícito, implícito o delegado. La sedación medicamentosa, aunque como efecto accidental puede precipitar la muerte del enfermo, nunca se realiza con esa finalidad, no provoca intencionadamente la muerte, sino que respeta el curso natural de la enfermedad, al contrario que la eutanasia. Su único objetivo es aliviar los síntomas refractarios y el sufrimiento del enfermo.

Por otro lado, la despenalización de la eutanasia puede conllevar además una serie de riesgos y consecuencias imprevisibles, como ha ocurrido en los apenas tres países que la han permitido. Por una parte, implícitamente se está afirmando que la vida humana no es inviolable o incondicional y por lo tanto se acepta que hay vidas humanas que no merecen ser vividas. Por otro lado, se menoscaba la confianza en la relación médico-paciente, ya que surgiría el miedo a que el médico pueda tomar una decisión sobre la vida del enfermo. Y esa desconfianza podría extenderse también a los propios familiares del enfermo, o incluso a la institución sanitaria o al Estado que podrían tener un interés inconfesable en el fallecimiento del enfermo, ya que el valor de la vida

⁸ ¡No quiero sufrir! Sobre la eutanasia y otras cuestiones bioéticas del final de la vida (2019). José Carlos Bermejo & Rosa María Belda Moreno.

Centro de Humanización de la Salud: De una encuesta a médicos que trabajan desde hace 25 años en Cuidados Paliativos y que han atendido a han atendido a 57.000 enfermos, solo 291 (0,5%) de los pacientes atendidos les han pedido la eutanasia.

⁹ Experiencia personal de. Dr. Marcos Gómez Sancho, expresidente de la SECPAL. Acceso en:

<http://fundipp.org/en-contra-de-la-eutanasia/> [Consulta: 21/Oct/2020]

humana puede quedar condicionado a criterios de calidad, bienestar, utilidad social, interés económico, cargas familiares o gasto sanitario. Resulta tremendamente ingenuo pensar que la legalización de la eutanasia será indiferente a todos los enfermos que no desean “optar” por solicitarla, pues este pretendido avance en nuestra libertad individual podría convertirse en una fuerte presión para algunos enfermos que tendrían que justificar ante sí mismos y ante los demás su “obstinada” decisión de seguir viviendo hasta su fin natural. Existe la posibilidad de que el enfermo perciba una sutil e insidiosa coacción por parte del entorno para que se decante por una elección eutanásica al considerar que puede ser una carga física y psicológica, un peso moral o un gasto para los familiares o la sociedad.

En los países europeos donde se ha producido la legalización de la eutanasia se ha producido un fenómeno de “pendiente resbaladiza” (abrir un camino que es difícil de parar), es decir, se comienza con una legislación muy restrictiva a pacientes terminales de enfermedades muy graves y con sufrimiento físico importante y luego se va aceptando progresivamente una interpretación más laxa, autorizándose otras que resultan aún más transgresoras (recién nacidos con anomalías severas, sujetos que no pueden decidir por sí mismos por deficiencia psíquica, demencia o por el deterioro severo de su propia enfermedad).^{10,11,12,13} Todo esto representa un retroceso de los valores de nuestra sociedad en la que se devalúa y desprotege la vida humana, iniciando un peligroso camino cuyas futuras consecuencias pueden ser aún más funestas y difíciles de prever. Hay en marcha en los países mencionados iniciativas para ampliar la eutanasia a personas con depresión o que simplemente no quieren vivir más, personas que lo que necesitan es nuestro cuidado y apoyo, y no un marco legal que le invite a dejar este mundo.

Para terminar, me hago eco de las conclusiones de la Jornada Anual de la *Asociación Española de Bioética y Ética Médica* (AEBI): «El Estado debe legislar para la mayoría de pacientes que no desean la eutanasia, protegiendo a los ciudadanos en su derecho a la vida. Una situación concreta, por muy dramática que sea, no puede elevarse como norma, máxime si además conlleva consecuencias negativas para el bien común: debilitamiento de la actitud de defensa de la vida hacia los más débiles. Una opción personal no puede universalizarse en un pretendido derecho que obligue a otros a matar». ¹⁴ La verdadera urgencia es abordar política y socialmente la realidad de la atención sanitaria al final de la vida: la universalización de los cuidados paliativos, la inversión necesaria para hacerla realidad y el compromiso de la sociedad para colaborar con los familiares y cuidadores en el acompañamiento humano que estos

¹⁰ Serrano Ruiz-Calderón, J.M. La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas, Cuadernos de Bioética 62, (2007), 11-54.

¹¹ Vega Gutiérrez, J. Ortega, I. “La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda”. Cuadernos de bioética 62, (2007), 90.

¹² Vega Gutiérrez, J. “La práctica de la eutanasia en Bélgica y la “pendiente resbaladiza”. Cuadernos Bioética 62, (2007), 77-78.

¹³ Verhagen E, Sauer PJ. The Groningen Protocol-Euthanasia in Severely Ill Newborns. N Engl J Med 2005; 352: 959-62.

¹⁴ Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI (2018) y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia. Morir con dignidad. Consultar en: http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf

enfermos requieren. El cuidado integral al paciente y a su familia durante el proceso final de la vida sí representa una ayuda real para morir dignamente.