

Referentes éticos fundamentales para valorar la eutanasia y el suicidio asistido



Marciano Vidal, CSsR

En las discusiones actuales -sociales, médicas, jurídicas, políticas- acerca de la eutanasia y del suicidio asistido no pueden ser ni minusvaloradas ni mucho menos preteridas las referencias a la ética, tanto a la ética meramente racional como a las éticas religiosas. En la presente reflexión me muevo preferentemente dentro de la ética cristiana, aunque no dejo de asumir los datos de la reflexión ética racional. Creo que la fase final de la vida humana ha de estar orientada éticamente por estos cinco criterios, que explico de forma breve a continuación.



Es difícil justificar la inutilidad de la vida humana aun en la condición más aparentemente oscura en que se encuentre

Favorecer una “muerte digna” con la exigencia de no incurrir en la “obstinación terapéutica”

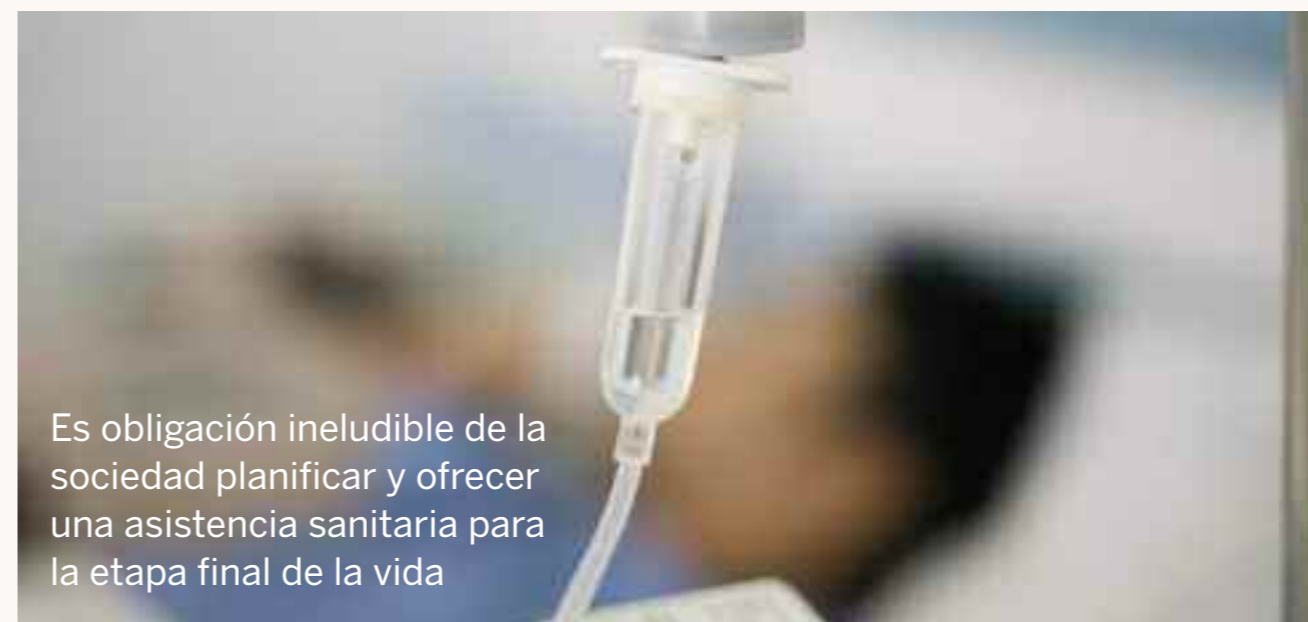
El discurso ético sobre el morir se ha visto enriquecido recientemente con expresiones nuevas. La fórmula de mayor éxito ha sido la de *muerte digna*. De hecho, el *ethos* del morir se reduce a la exigencia de tener una muerte conforme a la peculiar condición del ser humano.

La expresión *derecho a morir dignamente* no ha de entenderse como la formulación de un *derecho*,

en el sentido preciso del ordenamiento jurídico. Por otra parte, es obvio que el *contenido semántico* no se refiere directamente al morir sino a la *forma* de morir.

La exigencia ética de una muerte digna se opone a crear y/o a mantener situaciones que pueden ser denominadas de *distanasia*, propiciadas mediante el llamado *encarnizamiento terapéutico* o, con mejor expresión, la *obstinación terapéutica*.

La tipificación de las situaciones distanáscas da lugar a un amplio espectro de posibilidades que van desde la persona paciente que solamente



Es obligación ineludible de la sociedad planificar y ofrecer una asistencia sanitaria para la etapa final de la vida

tiene vida vegetativa, sin vida propiamente humana (*distanasia en su sentido estricto*), hasta la que realmente goza de vida humana, pero para cuya permanencia precaria y por poco tiempo se requieren tratamientos por encima de la “proporcionalidad” humana (*distanasia en su sentido ampliado*).

Pío XII se expresó del siguiente modo en 1957:

“Si es evidente que la tentativa de reanimación constituye, en realidad, tal peso para la familia que no se le puede en conciencia imponer, ella puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos y el médico puede condescender lícitamente con esa petición. No hay en este caso ninguna disposición directa de la vida del paciente, ni eutanasia, la cual no sería lícita” (AAS 49 [1957] 1030).

La alta tecnología empleada en las UCIs a partir de la década de los años 70 del siglo pasado supuso una prolongación artificial de la vida sin que trajera al mismo tiempo una mejor calidad de vida en el paciente.

Conviene advertir que este “dejar morir” no es lo mismo que “hacer morir” (realidad esta última que se identifica con la eutanasia).

Organizar y propiciar el recurso médico-asistencial de cuidados paliativos para todas las personas

Es obligación ineludible de la sociedad planificar y ofrecer una asistencia sanitaria para la etapa final de la vida. Esa atención especial y cualificada se concreta hoy día en la organización y en la propiciación de *cuidados paliativos* para todas las personas.

Las unidades de cuidados paliativos proporcionan alivio del dolor y controlan determinados síntomas de la enfermedad, favoreciendo así la calidad de vida posible, así como una muerte digna. También conllevan un notable apoyo a las familias del paciente. No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.

Los cuidados paliativos constituyen una de las posibilidades en la fase final de algunas enfermedades como el cáncer o la demencia (Alzheimer). Para proponer esa opción al paciente se precisan: un diagnóstico cierto; que se trate de un padecimiento incurable; que la situación esté limitada a meses (6 ó 7 meses como máximo).

En España el “Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud”, enviado a las Comunidades Autónomas en marzo del 2007, incluye una “Estrategia en Cuidados Paliativos” (ECP). Tal estrategia debe ser implementada por cada Comunidad Autónoma. Los cuidados paliativos pueden funcionar en atención domiciliaria o en centros hospitalarios, los cuales pueden ser de titularidad pública o privada. La primera unidad de cuidados paliativos comenzó a funcionar en España en 1987; en el 2007, España era el 12º país en el empleo de recursos con esa finalidad. Según la apreciación de expertos falta bastante para una adecuada y equitativa distribución de unidades de cuidados paliativos en el conjunto del Estado español.

El Magisterio católico reciente anima a organizar un sistema eficiente de cuidados paliativos, “destinados a hacer soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado” (Juan Pablo II, *Evangelium vitae*, n. 65).



Pertenece al derecho a morir dignamente el eliminar razonablemente el dolor a los enfermos terminales aun a costa de adelantar su muerte

A favor de los cuidados paliativos se ha expresado recientemente la Conferencia Episcopal Española a través de la Subcomisión para la Familia y la Defensa de la Vida (*Sembradores de esperanza* [Madrid, 2019] 29-39, nn. 16-30).

Eliminar el dolor aceptando la sedación paliativa

ELIMINAR EL DOLOR ACEPTANDO LA SEDACIÓN PALIATIVA

El derecho de la persona a morir dignamente supone una serie de exigencias concretas que han de ser programadas por parte de las autoridades y realizadas por los profesionales respectivos:

- Atención al enfermo con todos los medios que posee actualmente la medicina para prolongar su vida con la mayor calidad posible.
- Organizar un servicio hospitalario adecuado, a fin de que el final de la existencia pueda ser un acontecimiento de la persona con todos los significados que ella quiera darle.
- Favorecer la vivencia del misterio humano religioso de la muerte; la asistencia religiosa cobra en tales circunstancias un relieve especial.

Dentro de las exigencias del morir humano quiero resaltar de modo especial una de ellas: la *eliminación del dolor*.

Conviene recordar que pertenece al derecho a morir dignamente el eliminar razonablemente el dolor a los enfermos terminales aun a costa de adelantar su muerte. Ya hemos recordado la orientación propuesta por el papa Pío XII, que ha sido reafirmada por Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium vitae* (n. 65).

Una concreción actual del derecho a eliminar el dolor es el uso de la *sedación paliativa* en la fase terminal de la vida. También es denominada, por razón de la connotación temporal, *sedación terminal*.

Se entiende por *sedación* el inducir (o mantener) en un sueño profundo al paciente terminal, refractario a otros tratamientos, con la finalidad de evitarle dolores exagerados, pero sin pretender deliberadamente adelantar su muerte. La sedación paliativa terminal es aconsejada en las horas previas a la muerte (entre las 24 y las 72 horas, en términos generales).

Para que tenga coherencia ética la sedación exige el consentimiento informado. ¿Cómo se obtiene ese consentimiento? Puede ser un consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente o de sus familiares. No es imprescindible el protocolo de un documento de consentimiento informado, aunque tampoco es descartable.

Discernimiento moral de la eutanasia y del suicidio asistido

Realidades precisas

Dejando aparte el significado etimológico y las connotaciones históricas, hoy día se entiende por *eutanasia* toda forma de terapia que suponga objetiva o intencionalmente, directa o indirectamente, el adelantamiento de la muerte en la fase final de la vida. Aunque algunos moralistas siguen distinguiendo entre eutanasia “activa” y “pasiva”, se prefiere entender la eutanasia pasiva dentro de los esquemas de la *adistanasia*, reservando el término “eutanasia” para la eutanasia activa (directa o indirecta; realizada por acción o por omisión). Para que se considere como eutanasia se precisa que la actuación sea una práctica médica o, al menos, sea realizada en el ámbito médico.

Es considerado *suicidio asistido* o *ayuda al suicidio* la acción que, con procedimientos médicos directos o mediatos, propicia la muerte de una persona no necesariamente en fase terminal a petición de esta. Estas acciones suicidas y homicidas, aunque se sitúen en la fase terminal, no tienen la condición de eutanásicas ya que no son acciones propiamente médicas. El caso de Ramón Sampedro, llevado al cine en el film *Mar adentro*, pertenece a la categoría de suicidio asistido y no a la de eutanasia; lo mismo hay que decir de la situación descrita por el film *A Million Dollar Baby*.

Las razones del “no” moral a la eutanasia y al suicidio asistido

Dentro del horizonte de la racionalidad surgen muchos argumentos para oponerse a la eutanasia y al suicidio asistido. Tales son las sensibilidades axiológicas siguientes:

La vida humana tiene valor por ella misma; posee una inviolabilidad axiológica de carácter apriorístico.

La vida humana no adquiere ni pierde valor ético por situarse en condiciones de aparente “descredito”: vejez, “inutilidad” social; etc.

El valor de la vida humana es el apoyo fundamental y al mismo tiempo el signo privilegiado de los valores éticos y de los derechos socio-políticos de la persona.

Es difícil justificar la inutilidad de la vida humana aun en la condición más aparentemente oscura en que se encuentre. Por otra parte, difícilmente se podrá encontrar otro valor que tenga más peso que el vivir humano aun teniendo en cuenta la debilidad y la precariedad con las que a veces se manifiesta. La razón última de tales apreciaciones está en que la vida humana constituye el ámbito imprescindible en que existe el ser personal: tocar la vida humana es tocar la misma realidad de la persona.

Estas evidencias que acabo de señalar no impiden que existan posturas, desde la ética civil, a favor de la eutanasia. Los argumentos que las pretenden apoyar son variados. Recojo dos de los principales:



El ideal de la *autonomía* personal, propio de la Ilustración, ha de ser llevado hasta el final; la persona es “dueña” de sí misma y de todas sus decisiones.

Es preciso aceptar la finitud como horizonte de la vida. No han de existir dificultades para tomar decisiones que verifiquen de hecho la finitud de la existencia.

No seré yo quien me oponga a los dos horizontes axiológicos señalados. Pero, creo que tales apreciaciones axiológicas no llevan -mucho menos: exigen- la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido.

La valoración precedente no me impide reconocer dos constataciones:

Desde una ética meramente civil es difícil justificar un no moral absoluto a la eutanasia y al suicidio asistido.

La negación ética de la eutanasia y del suicidio asistido no parece pertenecer a una convergencia ética de todas las religiones. Esto sea dicho aun sabiendo que las tres grandes religiones monoteístas abrahámicas han firmado un acuerdo ético a favor de la vida en su fase terminal y en contra de la eutanasia: *Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida* (28 de octubre de 2019).

Sobre el ordenamiento jurídico: ¿despenalización y/o legalización de la eutanasia y del suicidio asistido?

Los planteamientos jurídicos en relación con la eutanasia y con el suicidio asistido se encuentran en un momento de notable sensibilidad. He aquí los datos más sobresalientes:

- Algunos Estados han hecho la opción clara por despenalizar, con determinadas condiciones, la eutanasia: Holanda (2002), Bélgica (2002), Lu-

xemburgo (2008), Estado de Oregón, USA (1997); además, en condiciones especiales: Canadá, Colombia.

- En otros Estados, como Francia, se ha hecho la opción también clara por rechazar la despenalización; se pretende así seguir dos orientaciones del Consejo de Europa en ese sentido (recomendación 779, art. 7, de 1976; recomendación 1418, artículo 9, de 1999).

- En Suiza se ha optado por despenalizar el suicidio asistido. También se permite la ayuda al suicidio en el Estado de Oregón, en Holanda, en Alemania.

Desde el punto de vista conceptual conviene tener en cuenta la precisión de que no es lo mismo *despenalizar* (eximir de castigo un determinado comportamiento) que *legalizar* (otorgar fuerza legal a un determinado comportamiento). Obviamente, *legalizar* supone reconocer un *derecho* mientras que *despenalizar* es liberar de castigo un comportamiento no protegido por la ley.

Las razones a favor de la despenalización/legalización

El arsenal de razones invocadas por los partidarios de la despenalización/legalización es variado y de desigual valor:

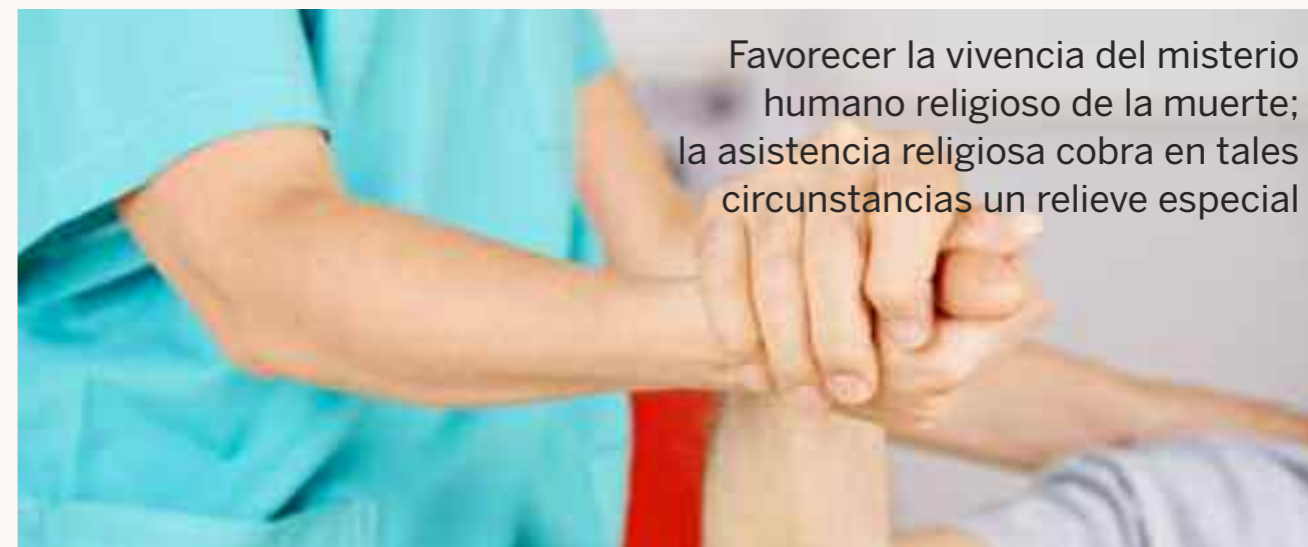
La libertad de decidir es un componente básico de la dignidad personal que no encuentra límites ni ante la muerte.

Se acusa a las leyes y a la sociedad que prohíben la eutanasia de hipocresía e inhumanidad al no reconocer a una persona que sufre el derecho de pedir que pongan fin suavemente a sus sufrimientos.

Otro reproche dirigido a estas leyes es su falta de lógica: si el suicidio no está penalizado y si se reconoce al enfermo el derecho de rechazar un tratamiento ¿hay tanta diferencia entre una inyección mortal y la negativa a algunos tratamientos?



Se teme que una ley de este tipo pudiera deteriorar la relación de confianza entre el enfermo y el profesional sanitario



Favorecer la vivencia del misterio humano religioso de la muerte; la asistencia religiosa cobra en tales circunstancias un relieve especial

Aparte de las razones explícitamente alegadas, hemos de constatar en nuestra sociedad la existencia de parámetros mentales dentro de los cuales cabe la eutanasia y su legalización como una posibilidad lógica y humana: hipersensibilidad a cuanto significa libertad, dificultad para percibir un sentido al dolor y al sufrimiento, menor capacidad de tolerancia frente al dolor en una sociedad muy penetrada de ideales de bienestar, descenso en las referencias religiosas, etc.

Las razones en contra de la despenalización/legalización

Todavía son numerosas las personas que ven en la despenalización/legalización más inconvenientes que ventajas. Si en los medios sanitarios y en la sociedad se dedicara la debida atención a la etapa final de la vida, habría pocos casos que se pudieran aducir como argumento en favor de la eutanasia. Muchas peticiones de eutanasia ¿expresan en realidad un deseo del enfermo en este sentido o más bien denuncian carencias de la medicina y de la sociedad y falta de solidaridad? Algunos creen que un cambio en la ley reduciría los incentivos para mejorar esas deficiencias. Una ley despenalizadora podría colocar a algunos enfermos en su etapa final e incluso fuera de esta situación, bajo una presión que los incitaría a autorizar su eliminación. Se teme que una ley de este tipo pudiera deteriorar la relación de confianza entre el enfermo y el profesional sanitario.

Conviene recordar que antes de aceptar o no la despenalización/legalización de la eutanasia habrá que tener en cuenta el argumento de la “pendiente resbaladiza”. De hecho, elegir la vía de la eutanasia supone situarse al borde de riesgos de notable significación humana. ¿Dónde trazar la línea divisoria

entre lo razonable y lo que traspasa los linderos de la dignidad humana? ¿Es posible rehacer los fallos en cuestiones de tanta trascendencia?

Además, se puede pensar razonablemente que las “necesidades” que trata de cubrir el ordenamiento jurídico a favor de la eutanasia pueden verse suficientemente solucionadas mediante otros procedimientos legales y administrativos de menor costo humano. Me refiero, por ejemplo, a la *declaración -con validez jurídica- de decisiones anticipadas*.

Una mirada al reciente ordenamiento jurídico español

(Aprobado, como ley orgánica, por el Parlamento el 17 de diciembre de 2020 en espera de su tramitación en el Senado)

Sin dejar de reconocer en este ordenamiento jurídico algunos aspectos positivos (aceptación de la objeción de conciencia, etc.), son más los aspectos negativos que contiene. Señalo únicamente dos:

La *forma de tramitación* ha llevado a eludir consultas exigidas en otra forma de procedimiento más participativa y consiguientemente más democrática.

El no haber solo despenalizado sino también *legalizado* la eutanasia. Es muy difícil aceptar que esté suficientemente justificada la existencia de un *derecho* a la eutanasia. Personalmente, no creo que existe ese derecho como tampoco existe, por ejemplo, un “derecho a ser esclavo”.

PD. Recomiendo la lectura de la *Carta “Samaritanus Bonus” sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida* de la Congregación para la Doctrina de la Fe, firmada el 14 de julio de 2020. En ella se resume la doctrina católica sobre la eutanasia y el suicidio asistido.