

## ***Respetar la dignidad del moribundo***

### **Consideraciones éticas sobre la eutanasia**

A partir de la década de 1970, comenzando en los países más desarrollados del mundo, se ha ido difundiendo una insistente campaña en favor de la eutanasia, entendida como acción u omisión que por su naturaleza y en sus intenciones provoca la interrupción de la vida del enfermo grave o también del niño recién nacido mal formado. El motivo que se aduce por lo general es que de esa manera se quiere ahorrar al paciente mismo sufrimientos definidos inútiles.

Con ese objetivo, se han llevado a cabo campañas y estrategias, que han contado con el apoyo de asociaciones pro-eutanasia a nivel internacional, con *manifestos* públicos firmados por intelectuales y científicos, con publicaciones favorables a esas propuestas -algunas acompañadas incluso de instrucciones para enseñar a los enfermos, y a los no enfermos, los diversos modos de poner fin a la vida, cuando esta se considere insoportable-, con encuestas que recogen opiniones de médicos o personajes famosos, favorables a la práctica de la eutanasia y, por último, con propuestas de leyes presentadas en los Parlamentos, además de los intentos de provocar sentencias de los tribunales que podrían permitir de hecho la práctica de la eutanasia o, al menos, que quede impune.

El reciente caso de Holanda, donde ya existía desde hacía algunos años una especie de reglamentación que eximía de castigo al médico que practicara la eutanasia a petición del paciente, plantea un caso de auténtica legalización de la *eutanasia solicitada*, aunque limitada a casos de enfermedad grave e irreversible, acompañada de sufrimientos y a condición de que esa situación sea sometida a una verificación médica que se presenta como rigurosa.

El perno de la justificación que se quiere utilizar y presentar a la opinión pública está constituido sustancialmente por dos ideas fundamentales: el *principio de autonomía* del sujeto, que tendría derecho a disponer, de manera absoluta, de su propia vida; y la convicción, más o menos explicitada, de la insoportabilidad e inutilidad del dolor que puede a veces acompañar a la muerte.

La Iglesia ha seguido con aprensión ese desarrollo de pensamiento, reconociendo en él una de las manifestaciones del debilitamiento espiritual y moral con respecto a la dignidad de la persona moribunda y una senda "utilitarista" de desinterés frente a las verdaderas necesidades del paciente.

En sus reflexiones, ha mantenido un contacto constante con los agentes y especialistas de la medicina, tratando de ser fiel a los principios y a los valores de la humanidad compartidos por la mayor parte de los hombres, a la luz de la razón iluminada por la fe, y produciendo documentos que han merecido el aprecio de profesionales y de gran parte de la opinión pública. Queremos recordar la *Declaración sobre la eutanasia* (1980), publicada hace veinte años por la Congregación para la doctrina de la fe, el documento del Consejo pontificio "Cor unum" *Cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos* (1981), la encíclica *Evangelium vitae* (1995) del Papa Juan Pablo II (en particular los números 64-67) y la *Carta de los agentes sanitarios*, elaborada por el Consejo pontificio para la pastoral de la

salud (1995).

Estos documentos del Magisterio no se limitan a definir la eutanasia como moralmente inaceptable, "en cuanto eliminación deliberada de una persona humana" inocente (cf. *Evangelium vitae*, 65. El pensamiento de la encíclica se precisa en el número 57, permitiendo así una correcta interpretación del texto del número 65, que acabamos de citar), o como "oprobio" (cf. *Gaudium et spes*, 27), sino que también ofrecen un itinerario de asistencia al enfermo grave y al moribundo, que se inspire, tanto bajo el aspecto de la ética médica como bajo el espiritual y pastoral, en el respeto a la dignidad de la persona, en el respeto a la vida y a los valores de la fraternidad y la solidaridad, impulsando a las personas y a las instituciones a responder con testimonios concretos a los desafíos actuales de una cultura de la muerte que se difunde cada vez más.

Recientemente, esta Academia pontificia para la vida ha dedicado una de sus asambleas generales (después de un trabajo de preparación que duró varios meses) a ese mismo tema, y publicó luego las Actas conclusivas en el libro titulado "The Dignity of the Dying Person" (2000).

Vale la pena recordar aquí, aun remitiendo a los documentos que acabamos de citar, que el dolor de los pacientes, del que se habla y sobre el que se quiere fundamentar una especie de justificación o casi obligatoriedad de la eutanasia y del suicidio asistido, es hoy más que nunca un dolor "curable" con los medios adecuados de la analgesia y de los cuidados paliativos proporcionados al dolor mismo; el paciente, si se le presta una adecuada asistencia humana y espiritual, puede recibir alivio y consuelo en un clima de apoyo psicológico y afectivo.

Las posibles *peticiones de muerte* por parte de personas que sufren gravemente, como demuestran las encuestas realizadas entre los pacientes y los testimonios de clínicos cercanos a las situaciones de los moribundos, casi siempre constituyen la *manifestación extrema* de una apremiante solicitud del paciente que quiere recibir más atención y cercanía humana, además de cuidados adecuados, ambos elementos que actualmente a veces faltan en los hospitales. Resulta hoy más verdadera que nunca la consideración ya propuesta por la *Carta de los agentes sanitarios*: "El enfermo que se siente rodeado por la presencia amorosa, humana y cristiana, no cae en la depresión y en la angustia de quien, por el contrario, se siente abandonado a su destino de sufrimiento y muerte y pide que acaben con su vida. Por eso la eutanasia es una derrota de quien la teoriza, la decide y la practica" (n. 149).

A este respecto, podemos preguntarnos si, bajo la justificación de que el dolor del paciente es *insoportable*, no se esconde más bien la incapacidad de los "sanos" de acompañar al moribundo en la prueba de su sufrimiento, de dar sentido al dolor humano -que, por lo demás, nunca se puede eliminar totalmente de la experiencia de la vida humana- y una especie de rechazo de la idea misma de sufrimiento, cada vez más difundido en nuestra sociedad donde domina el bienestar y el hedonismo.

Tampoco se ha de excluir que detrás de algunas campañas en favor de la eutanasia se ocultan razones de gasto público, considerado insostenible e inútil frente a la prolongación de ciertas enfermedades.

Declarando curable, en el sentido médico, el dolor y proponiendo, como compromiso de solidaridad, la asistencia a los que sufren es como se llega a afirmar el verdadero humanismo: el dolor humano exige amor y participación solidaria, no la *expeditiva* violencia de la muerte anticipada.

Por lo demás, el citado *principio de autonomía*, con el que a veces se quiere exasperar el concepto de libertad individual, impulsándolo más allá de sus confines racionales, ciertamente no puede justificar la supresión de la vida propia o ajena. En efecto, la autonomía personal tiene como primer presupuesto el hecho de *estar vivos* y exige la responsabilidad del individuo, que es *libre para* hacer el bien según la verdad; sólo llegará a afirmarse a sí mismo, sin contradicciones, reconociendo (también en una perspectiva puramente racional) que ha recibido *como don* su vida, de la que, por consiguiente, no es "amo absoluto"; en definitiva, suprimir la vida significa destruir las raíces mismas de la libertad y de la autonomía de la persona.

Además, cuando la sociedad llega a legitimar la supresión del individuo -sin importar en qué estadio de vida se encuentre, o cuál sea el grado de debilitamiento de su salud- reniega de su finalidad y del fundamento mismo de su existencia, abriendo el camino a iniquidades cada vez más graves.

Por último, en la legitimación de la eutanasia se induce una complicidad perversa del médico, el cual, por su identidad profesional y en virtud de las inderogables exigencias deontológicas a ella vinculadas, está llamado siempre a sostener la vida y a curar el dolor, y jamás a dar muerte "ni siquiera movido por las apremiantes solicitudes de cualquiera" (*Juramento de Hipócrates*). Esa convicción ética y deontológica se ha mantenido intacta, en su sustancia, a lo largo de los siglos, como lo confirma, por ejemplo, la *Declaración sobre la eutanasia* de la Asociación médica mundial (39ª asamblea, Madrid 1987): "La eutanasia, es decir, el acto de poner fin deliberadamente a la vida de un paciente, tanto a petición del paciente mismo como por solicitud de sus familiares, es inmoral. Esto no impide al médico respetar el deseo de un paciente de permitir que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase final de la enfermedad".

La condena de la eutanasia que se hace en la encíclica *Evangelium vitae* por ser "una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana" (n. 65) entraña el peso de la razón ética universal (se funda en la ley natural) y la instancia elemental de la fe en Dios creador y custodio de toda persona humana.

Así pues, la línea de comportamiento con el enfermo grave y el moribundo deberá inspirarse en el respeto a la vida y a la dignidad de la persona; deberá perseguir como finalidad hacer disponibles las terapias proporcionadas, sin utilizar ninguna forma de "ensañamiento terapéutico"; deberá acatar la voluntad del paciente cuando se trate de terapias extraordinarias o peligrosas -que no se tiene obligación moral de utilizar-; deberá asegurar siempre los cuidados ordinarios (que incluyen la alimentación y la hidratación, aunque sea artificiales) y comprometerse en los cuidados paliativos, sobre todo en la adecuada terapia del dolor, favoreciendo siempre el diálogo y la información del paciente mismo.

Ante la cercanía de una muerte que resulta inevitable e inminente "es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que sólo producirían una prolongación precaria y penosa de la vida (cf. *Declaración sobre la eutanasia*, parte IV), dado que existe gran diferencia ética entre "provocar la muerte" y "permitir la muerte": la primera actitud rechaza y niega la vida; la segunda, en cambio, acepta su fin natural.

Las formas de asistencia a domicilio -hoy cada vez más desarrolladas, sobre todo para los enfermos de cáncer-, el apoyo psicológico y espiritual de los familiares, de los profesionales y de los voluntarios, pueden y deben transmitir la convicción de que cada momento de la vida y cada sufrimiento se pueden vivir con amor y son muy valiosos ante los hombres y ante Dios. El clima

de solidaridad fraterna disipa y vence al clima de soledad y a la tentación de desesperación.

Especialmente la asistencia religiosa -que es un derecho y una ayuda valiosa para todo paciente y no sólo en la fase final de la vida-, si es acogida, transfigura el dolor mismo en un acto de amor redentor y la muerte en apertura hacia la vida en Dios.

Las breves consideraciones que hemos ofrecido aquí se suman a la constante enseñanza de la Iglesia, la cual, tratando de ser fiel a su mandato de "actualizar" en la historia la mirada de amor de Dios al hombre, sobre todo cuando es débil y sufre, sigue anunciando con fuerza el *evangelio de la vida*, con la certeza de que puede hallar eco y ser acogido en el corazón de toda persona de buena voluntad. En efecto, todos estamos invitados a formar parte del "pueblo *de la vida y para la vida*" (cf. *Evangelium vitae*, 101).

*Ciudad del Vaticano, 9 de diciembre de 2000*

**Prof. Juan de Dios VIAL CORREA**

*Presidente*

**Mons. Elio SGRECCIA**

*Vicepresidente*