

EUTANASIA Y EL SUPUESTO DEL FIN BUENO

*Comunicación de la Dra. Elena Rita Passo
en la sesión privada del Instituto de Bioética,
el 1 de octubre de 2021*

EUTANASIA Y EL SUPUESTO DEL FIN BUENO

Por la Dra. ELENA RITA PASSO

I. Introducción

El 24 de mayo de 2012, se sanciona en la República Argentina la ley 26.742 sobre Derechos del Paciente, que facilita el acceso a la toma de decisiones y limita el encarnizamiento terapéutico. En su artículo 11, referido a las Directivas Anticipadas, establece que: "Las directivas deberán ser aceptadas, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán por inexistentes." Si bien, la eutanasia es ilegal en la Rep. Argentina, en forma reciente, se han presentado diversos proyectos de ley, que tienen como objetivo su legalización. Dentro del marco referencial del respeto a la dignidad humana y que considera al hombre, como valor absoluto e intangible, trataremos de reflexionar sobre las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es el verdadero bien para el hombre en la etapa final de la vida?
- ¿Qué tipo de medicina, es la que puede dar una respuesta integral a sus necesidades?
- ¿Es lícito, por parte de la persona del paciente, solicitar la supresión de su vida?
- ¿Es lícita, la participación del equipo de salud en la eliminación de la vida humana?
- ¿Es lícito por parte del estado, autorizar la supresión de la vida de personas, en la etapa final de la enfermedad?

II. Contexto cultural actual

Con la llegada de la era industrial, cuyo objetivo era el mayor rendimiento productivo, el hombre se transforma en un bien utilitario y para poder disponer del mismo, es necesaria su desvalorización. La deshumanización transforma a la persona en un medio y tanto su vida como su muerte, -que en última instancia es un acontecimiento natural- pasan a tener un valor relativo.

“La eutanasia, como huida del dolor y de la agonía, se efectúa primero en el espíritu y luego, en la sociedad y en el derecho”¹.

Las corrientes ideológicas que pregonan la instalación de la eutanasia, no se limitan a ello, sino que buscan activamente su legalización.

El contexto cultural que busca la legitimación de la eutanasia coincide con el que busca la legitimación del aborto. “Pero hay un aspecto nuevo y peculiar -y si se quiere, más terrible- en la campaña que defiende la legitimación de la eutanasia: el constituido por el potencial de implicación social y personal, que

¹ Sgreccia Elio. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. 4º Edición. Madrid. BAC, 2007, cap.15, pág. 855.

es enormemente más amplio de lo que podría parecer, por lo menos en sentido inmediato, en comparación con la legalización del aborto. El hecho del aborto puede ocurrirle a alguno, la muerte es el destino de todos”².

Tanto en el aborto como en la eutanasia, las argumentaciones coinciden, ya que es el principio de autonomía del Principialismo, el criterio adoptado como fundamentación.

La Autonomía es entendida como la capacidad de decidir de acuerdo a la propia conciencia. Desde la visión que propicia la eutanasia, el ser humano a través del ejercicio de su autonomía se transforma en el dueño absoluto de su vida y de su corporeidad.

Los principios de la corriente Bioética del Principialismo son válidos, pero se deben dar siguiendo un orden jerárquico: la autonomía debe estar supeditada a hacer el bien y evitar el mal y, por lo tanto, a buscar el bien integral de la persona humana. No es este el caso de los ejemplos dados, ya que en ambos la persona en situación de vulnerabilidad siempre muere.

Por último, se debe cumplir con el principio de justicia, que significa el acceso igualitario a una asistencia médica de calidad que, en el caso de pacientes con enfermedad en fase final, corresponde a la administración de los cuidados paliativos.

En síntesis, lo que subyace en el pedido de supresión de vidas humanas concretas, en situación de fragilidad, es el poder del hombre sobre el hombre: mientras unos ejercen la autoridad, otros caen en una categoría de marginalidad y de instrumentación bajo el supuesto del fin piadoso.

² Sgreccia Elio. *Ibidem*, cap. 15, pág. 852.

III. El supuesto del fin bueno

La Declaración sobre la Eutanasia (*iura et bona*) del 5 de mayo de 1980, de la Congregación para la Doctrina de la Fe define a la eutanasia: “Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que, por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”³.

De esta definición se pueden analizar al menos dos conceptos: la intencionalidad de los actos y el fin con que los mismos se realizan. Desde la ética, un fin bueno no justifica la utilización de un medio, que sea moralmente ilícito.

En ciertas ocasiones, es difícil precisar cuáles procedimientos revisten el carácter de eutanásicos, pero desde esta definición vemos que es la intencionalidad de la acción, lo que da la impronta de un acto como tal.

El ser humano actúa movido por una intención y la acción moralmente ética es aquella que no sólo se pregunta el para qué del acto, sino también el qué del mismo.

¿Cuál es el para qué del acto médico?

Si lo que se busca es el alivio del sufrimiento humano, éste es en sí un fin moralmente bueno.

Pero a continuación surge la pregunta: ¿Qué es lo que estoy haciendo como médico?

Si lo que se busca en forma deliberada es ocasionar la muerte, se está en presencia de un acto eutanásico y por lo tanto moralmente ilícito.

La intencionalidad en el proceder médico es la bisagra entre la licitud e ilicitud moral del acto.

³ Congregación para la Doctrina de la Fe. Declaración *Iura et bona* sobre la eutanasia (5 de mayo de 1980): cap. II. www.vatican.va

“En nuestra cultura tecnológica e individualista, la compasión no siempre es bien vista; en ocasiones, hasta se la desprecia porque significa someter a la persona que la recibe a una humillación. E incluso no faltan quienes se escudan en una supuesta compasión para justificar y aprobar la muerte de un enfermo. Y no es así. La verdadera compasión no margina a nadie, ni la humilla, ni la excluye, ni mucho menos considera como algo bueno su desaparición. La verdadera compasión, la asume. Ustedes saben bien que eso significaría el triunfo del egoísmo, de esa «cultura del descarte» que rechaza y desprecia a las personas que no cumplen con determinados cánones de salud, de belleza o de utilidad. A mí me gusta bendecir las manos de los médicos como signo de reconocimiento a esa compasión que se hace caricia de salud”⁴.

IV. La pendiente resbaladiza

En el año 2001 se aprueba en los Países Bajos la ley que permite la realización de la eutanasia, pero la norma entra en vigencia recién en el año 2002. Para poder ser realizada se deben cumplir los siguientes requisitos: petición voluntaria, reiterada y en estado de lucidez, padecer una enfermedad incurable y terminal sin posibilidad de tratamiento alternativo, dolor insoportable, información de situación y perspectivas del médico tratante y petición de segunda evaluación a un médico consultor.

Al cumplirse 20 años de la promulgación de la ley, se observa por parte de la población una aceptación del 87%. En el año 2002 se practicaron 1882 procedimientos, mientras que en el año 2020 se realizaron 6938 procedimientos, que corresponden al 4.1% del total de muertes anuales registradas.

⁴ Francisco. Discurso del Santo Padre Francisco a una representación de médicos españoles y latinoamericanos. Sala Clementina. 9 de junio de 2016. www.vatican.va

En el año 2019 se realizaron 6361 eutanasias, 162 se efectuaron en pacientes con demencia y el 87.6 % correspondía a personas mayores de 60 años.

Desde el año 2004 se puede realizar la eutanasia a niños menores de un año con el consentimiento de los padres.

Entre el año y los 12 años se revisa el protocolo según el gobierno que ejerce el cargo.

Entre los 12 y 16 años deciden los adolescentes, pero con el acuerdo de los padres.

Entre los 16 y 17 años deciden los adolescentes, con el conocimiento de los padres.

Es importante aclarar que, con el paso del tiempo, el concepto de enfermedad en fase terminal se ha ido modificando y se han sumado otras patologías y situaciones de salud. Por ejemplo, el caso de recién nacidos afectados de graves patologías, pacientes con padecimientos neurológicos y discapacidad progresiva, pacientes en estado vegetativo, etc. Un capítulo especial de análisis, lo requiere el caso de los pacientes con enfermedad psiquiátrica, ya que los mismos carecen de lucidez para confirmarlo en el momento de la práctica. En la actualidad, en los Países Bajos se está evaluando un proyecto de ley, que tiene por objetivo ampliar la ley de eutanasia a personas mayores de 75 años que no sufran de enfermedades.

El 24 de marzo de 2021 se sancionó en España la ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, que entró en vigencia el 25 de junio de 2021.

Se consideran requisitos para poder solicitar la práctica:

"Ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud. Tener la nacionalidad española o residencia legal. Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, certificada por el médico/médica responsable.

Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos 15 días naturales entre ambas. Y prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir.

Se entiende por *padecimiento grave, crónico o imposibilitante*: Situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

Se entiende por *enfermedad grave e incurable*: La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva"⁵.

Se observa como tendencia desde la legalización de la eutanasia:

- Progresión en la aplicación de la causal enfermedad en su sentido más amplio.
- Incorporación progresiva de todas las edades.
- Incorporación de personas que en el momento del procedimiento padecen una enfermedad psiquiátrica.
- Ampliación de la causal a personas sin enfermedad: adultos mayores de 75 años. En evaluación en Países Bajos.

⁵ Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Información sobre la ley de regulación de la eutanasia. mscbs.gob.es

- Intervención directa por parte del estado en la decisión de la aplicación del procedimiento-España.
- Andamiaje facilitador del procedimiento.
- Consenso social progresivo.

En síntesis, cuando no se reconoce que la vida humana "es un bien indivisible" y se abre la puerta a su desvalorización, se cae en una pendiente resbaladiza en la que cada vez más personas son arrastradas. Personas frágiles, gravosas al sistema y que son cada vez más numerosas.

La vida humana es sagrada e inviolable en todas sus fases y circunstancias por ser la vida de una persona humana hecha a imagen y semejanza de Dios, San Juan Pablo II en la Carta Encíclica *Evangelium vitae* se refiere a la indivisibilidad de la misma:

“El servicio de la caridad a la vida debe ser profundamente unitario: no se pueden tolerar unilateralismos y discriminaciones, porque la vida humana es sagrada e inviolable en todas sus fases y situaciones. Es un bien indivisible. Por tanto, se trata de hacerse cargo de toda la vida y de la vida de todos. Más aún, se trata de llegar a las raíces mismas de la vida y el amor”⁶.

V. Hacia una bioética enraizada en la verdad

En las corrientes materialistas se niega la visión metafísica y ontológica del hombre, por el contrario, en la concepción personalista se acepta la finitud de la vida biológica, pero se supera el horizonte del individualismo y se reconoce el valor trascendente de la persona humana.

⁶ Juan Pablo II. Carta Encíclica *Evangelium vitae* sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana (25 de marzo de 1995). Editorial San Pablo (1995), cap. III: 87, pág. 157-158.

“Como se ve, no hay alternativas: o se acepta una visión creacionista o, al menos, personalista del hombre y, entonces, el valor hombre es absoluto e intangible, o se acaba en una visión inmanentista (el hombre dueño del hombre / el Estado dueño del hombre) y, entonces, no sólo se abre la puerta a la esterilización, sino también al derecho al suicidio, a la eutanasia, a la justificación del homicidio voluntario, del aborto y de todo tipo de violencia”⁷.

Sólo una medicina enraizada en la verdad objetiva y anclada en el valor de la dignidad humana podrá dar una respuesta integral al sufrimiento humano.

“Hay un aspecto aún más profundo que acentuar: la libertad reniega de sí misma, se autodestruye y se dispone a la eliminación del otro cuando no reconoce ni respeta su vínculo constitutivo con la verdad. Cada vez que la libertad, queriendo emanciparse de cualquier tradición y autoridad, se cierra a las evidencias primarias de una verdad objetiva y común fundamento de la vida personal y social, la persona acaba por asumir como única e indiscutible referencia para sus propias decisiones no ya la verdad sobre el bien o el mal, sino sólo su opinión subjetiva y mudable o, incluso, su interés egoísta y su capricho”⁸.

VI. Dignidad humana y final de vida

Una bioética basada en el respeto de los derechos humanos puede ser un puente para reflexionar sobre cuestiones referidas al cuidado de la vida humana. Desde esta perspectiva, se debe

⁷ Sgreccia Elio. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. 4^o Edición. Madrid. BAC, 2007, cap. 15, pág. 714.

⁸ Juan Pablo II. Carta Encíclica *Evangelium vitae* sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana (25 de marzo de 1995). Editorial San Pablo (1995), cap. I: 19, pág. 35.

respetar en forma universal, el derecho a la vida y al cuidado de la integridad, por el solo hecho de pertenecer a la especie humana.

Desde la Bioética Personalista, al profundizar en el análisis y hacerlo desde el marco referencial de la dignidad humana, las conclusiones serán más enriquecedoras.

Hay quienes argumentan que la dignidad humana es una construcción cultural y por lo tanto tan sólo la consideran un atributo circunstancial. Este es un concepto equivocado, ya que la dignidad humana es inherente a la constitución esencial de la persona.

Esencia es aquello que la define universalmente y que está presente en todas las personas, en forma independiente de sus notas circunstanciales.

La persona está constituida por un cuerpo y un alma de naturaleza espiritual, pero lo que justamente constituye la esencia de esa realidad, es la unidad sustancial en que esos principios se encuentran presentes.

El concepto de persona ha sido definido desde la filosofía como “unidad sustancial de naturaleza racional”. De esta definición dada por el filósofo Boecio (480-524 d.C.), se pueden extraer las características principales de la persona humana: la sustancialidad, la individualidad y la racionalidad. Estas propiedades que la definen son de suma importancia al realizar el análisis bioético de los problemas que afectan a los seres humanos.

La *sustancialidad* se refiere a la forma indisoluble y exclusivamente propia del hombre en que los dos principios se encuentran unidos, de forma tal que presentan una dimensión distinta y mayor que la suma, adquieren en esa forma justamente el ser persona.

La *individualidad* se refiere al ser completo en sí mismo, a la existencia del ser de la persona en esa unitotalidad de cuerpo y alma.

Por último, la *racionalidad* como la capacidad de interrogarse sobre el ser de las cosas, el hombre es el único ser capaz de reflexionar sobre sí. Esto corresponde por su constitución a la persona, aunque alguna vez, esta facultad no pueda ser expresada.

Se puede concluir que en esa sustancialidad –unión única, irrepetible e indivisible- radica la dignidad humana. Por su dignidad es persona y esto es un bien inherente, indivisible e intransferible.

La mirada desde la fe le da el valor de la trascendencia a esta visión de la persona humana, al iluminar a la razón desde la dimensión sobrenatural. En el hecho de ser creado a imagen y semejanza y en el vínculo ontológico de origen y de fin que lo une con el Creador, radica la dignidad de la persona y en esa visión divina no existen saltos en su valor. Desde el amor del Padre todos los seres humanos somos iguales en dignidad.

"El amor de Dios no hace diferencia entre el recién concebido, aún en el seno de su madre, y el niño o el joven o el hombre maduro o el anciano. No hace diferencia porque en cada uno de ellos ve la huella de su imagen y semejanza (cf. Gn 1,26). No hace diferencia, porque en todos ve reflejado el rostro de su Hijo unigénito, en quien nos ha elegido antes de la creación del mundo (...) eligiéndonos de antemano para ser sus hijos adoptivos (...) según el beneplácito de su voluntad"(Ef. 1,4-6)⁹.

⁹ Benedicto XVI. Discurso a los participantes de la Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida y el Congreso Internacional sobre: "El embrión humano en la fase de la preimplantación" (27 de febrero de 2006). L' Osservatore Romano, edición en lengua española, 3 de marzo de 2006, pág. 4.

VII. El bien morir

La implementación de los procedimientos médicos se debería realizar luego de un cuidadoso análisis de la situación concreta del paciente y teniendo en cuenta que la misma comprende su realidad integral. La actuación médica implica todo un proceso de reflexión, que no es sólo técnico, sino que también incluye una valoración moral.

En la situación concreta de requerirse la aplicación de medidas terapéuticas, existe una forma de realizar el análisis, de forma tal que además del proceder técnico-científico, se incluya el análisis ético.

Las etapas de la valoración ética son en primer lugar, el análisis de la proporcionalidad técnico-médica, luego el análisis de la ordinariedad desde la subjetividad del paciente y, por último, se realizará la síntesis clasificatoria, que permitirá llegar al juicio ético que guiará el accionar terapéutico.

Etapas de la valoración ética:

- Análisis de la proporcionalidad técnico-médica.
- Análisis de la ordinariedad desde la subjetividad del paciente.
- Síntesis clasificatoria: juicio ético que guiará el accionar profesional.

Se considera que una acción médica es proporcionada en la medida en que ésta sea “adecuada” a la realidad clínica del paciente y en función de la obtención de un objetivo terapéutico preestablecido.

La evaluación de la ordinariedad de un medio se realiza desde la visión subjetiva del propio paciente. Se considera que un

medio es ordinario cuando desde la subjetividad del paciente éste lo considera como una posibilidad concreta tanto en el plano físico como moral. Por el contrario, un medio es considerado extraordinario, cuando el medio a utilizar en esa circunstancia es vivenciado como un esfuerzo, que excede la capacidad humana para ser sobrellevado.

En función de la proporcionalidad técnico-médica y de la ordinaryidad, los medios del accionar médico se clasifican en:

- Medios proporcionados y ordinarios.
- Medios proporcionados y extraordinarios.
- Medios desproporcionados y ordinarios.
- Medios desproporcionados y extraordinarios.

Desde el punto de vista ético el empleo de un medio se puede enmarcar en tres situaciones morales:

- Obligatoriedad.
- Facultatividad.
- Ilícitud.

De este modo, los medios proporcionados y ordinarios son obligatorios, los medios proporcionados y extraordinarios son considerados facultativos en su aplicación y finalmente, los medios que se interpreten como desproporcionados en función de la realidad clínica del paciente son ilícitos en cuanto a su implementación independientemente de ser considerado ordinario o no por parte del paciente.

Una excepción de lo último expuesto es la circunstancia en que el propio enfermo, solicite la utilización de un medio

considerado técnicamente desproporcionado, con el fin de cumplir por su parte, lo que considera una obligación moral. En este caso, ese medio puede ser implementado, hasta cumplimentar ese objetivo superior.

Otro tema de importancia es que la relación que se establece entre los integrantes del equipo asistencial y el paciente debe caracterizarse por la reciprocidad en el respeto de sus respectivas autonomías de conciencia.

La Obstinación Terapéutica también conocida como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, consiste en la utilización de medios desproporcionados, que lejos de mitigar el sufrimiento hacen más penosa y prolongada la agonía, por lo tanto, su implementación es moralmente ilícita y la renuncia a su administración no implica estar realizando una eutanasia por omisión.

Los Cuidados Paliativos son medios asistenciales proporcionados y considerados ordinarios desde la perspectiva del paciente, siendo su uso obligatorio.

La indicación de terapias farmacológicas se debería realizar de acuerdo al principio de la proporcionalidad terapéutica. Si el médico tiene por objetivo el tratamiento del síntoma y no busca intencionalmente una complicación o incluso la muerte del enfermo el proceder es lícito.

La alimentación y la hidratación son recursos naturales que tienen por fin aliviar el sufrimiento del paciente y en la medida que se busque este fin es lícita su administración. Por supuesto, ya avanzada la enfermedad y encontrándose el paciente en un estado de muerte inminente el uso de este medio natural puede ser evaluado.

San Juan Pablo II define a la muerte en el mensaje a los participantes de la Pontificia Academia de las Ciencias en diciembre de 1989:

“La muerte se produce cuando el principio espiritual que constituye la unidad de la persona no puede ya ejercer sus funciones sobre el organismo y en el organismo; disociándose sus elementos por ellos mismos”.

Una vez que se ha establecido la proporcionalidad y la ordinariedad en los cuidados en la etapa final de la enfermedad nos preguntamos: ¿Qué se entiende realmente por Bien Morir?

Significa vivir bien, incluso la propia muerte.

La cultura actual tiende a apropiarse del hombre, lo confina a un establecimiento sanitario, lo instrumenta, lo despersonaliza, lo aísla y finalmente, se adueña hasta de su propia muerte. La minimiza casi hasta ocultarla. La torna aséptica e institucionalizada y el hombre muriente pasa a ser el objeto ideal de lo que San Juan Pablo II llamó cultura de la muerte.

El hombre debiera morir en libertad, con la convicción profunda de la autodeterminación en el sentido de su bien en todos los momentos de su vida. Esto significa vivir bien, incluso la propia muerte. Ser vivida en libertad, para poder desprenderse y desapegarse de lo que hasta entonces era, con un corazón nuevo y fortalecido por la esperanza.

Todo lo expuesto, son interpretaciones que tienen por objetivo humanizar las últimas etapas de la vida y el instante de la muerte. Pero la muerte tiene un significado mayor y es el de la entrega. Es la posibilidad del hombre de la donación total de sí. Es el tiempo de la entrega del don más valioso que posee: su alma espiritual. Y ese es un trabajo intransferible, un último esfuerzo que sólo el propio hombre puede realizar¹⁰.

¹⁰ Passo Elena. Ser uno en el dolor. Acerca de la dignidad humana y la proporcionalidad en los cuidados. 2º Edición. Editorial Santa María (2014), cap. III, pág. 53-54.

VIII. Cultivar la derrota: la eutanasia

La situación de particular fragilidad y de enfermedad del hombre, nos convoca a brindarle un cuidado asistencial adecuado y a constituírnos en sus custodios solidarios.

¿Es lícito que el paciente solicite la supresión de su vida? Siempre es un atentado a la dignidad humana la supresión intencional de la vida de una persona, independientemente de su estado de salud. Por lo tanto, es ilícito en forma absoluta, por más que el propio paciente lo solicite argumentando el ejercicio de su autonomía.

La vida es un don y nadie puede disponer de ella, ni siquiera el propio paciente. En realidad, el ejercicio verdadero de la libertad por parte de la persona del paciente consiste en una autorrealización en el sentido de su bien integral y no en la propia aniquilación del yo. El sentirse en soledad y en situación de abandono lo hunde en el pedido desesperado de “dejar pasar el cáliz”, de eliminar a toda costa el dolor moral, aunque ello implique la supresión, y si se puede hasta rápida, de su propia vida. Nos ponemos en su lugar y lo comprendemos, porque hemos visto cómo el dolor del alma puede llegar a ser tan profundo, que remeda a la “tristeza de muerte”. Pero hagamos un esfuerzo y no nos quedemos pegados al dolor, arraiguemos nuestro corazón en la entrega...

¿Es lícito por parte del estado autorizar la supresión de la vida de personas enfermas?

La base de un estado democrático es el respeto de la dignidad humana de todos sus ciudadanos, independientemente de su condición de salud. Todos somos iguales en dignidad, y el estado debe ser garante y custodio activo de la vida humana en todas sus fases y situaciones. Cuando el ser humano es discriminado arbitrariamente y su vida es aniquilada argumentando que es no deseada, que es dolorosa, que es gravosa, estamos en presencia de la muerte de la libertad y de la democracia. No, no es lícita la

supresión de vidas humanas inocentes y particularmente vulnerables, pero que desde el mismo estado se la ampare es de una gravedad inusitada y en ese acto de desvalorización extrema toda la humanidad es herida.

¿Es lícito por parte de los profesionales de los equipos de salud participar en la supresión de una vida humana en la etapa final de la enfermedad?

Es un atentado directo a la dignidad humana siendo ilícito en todas las consideraciones posibles. Es además agravante por el hecho de ser los médicos, los convocados a ser los ministros de salud y en quienes el paciente ha depositado su confianza, los encargados de su implementación. La relación médico-paciente signada por la confianza se rompe, y el depositario de la misión de cuidar, curar, contener, se transforma en un emisario de la cultura de la muerte. La Eutanasia es contraria a la esencia de la Medicina, cuyo marco ético referencial para la realización de procedimientos, debe ser siempre el respeto a la dignidad humana y su expresión que es la defensa de la vida. Hagamos lo que hagamos, la dignidad es inherente y está inscrita en la naturaleza humana por su vínculo creacional, nunca la perdemos. Aceptar la cultura que promueve la eutanasia es adoptar como valor la derrota y es cultivar el fracaso en la resignificación de la propia dignidad. Y ésta, es una tarea que sí, tendríamos que hacer por nosotros mismos.

Es el fracaso del hombre enfermo, llamado a trascenderse a través del dolor y al mismo tiempo, es la derrota de todos los intervinientes en su revalorización como persona y posibilidad de trascendencia. Si en última instancia, lo que se argumenta es calmar el dolor y el sufrir: ¿podemos vencer al sufrimiento con la muerte del paciente?¹¹

¹¹ Passo Elena. Ser uno en el dolor. Acerca de la dignidad humana y la proporcionalidad en los cuidados. 2º Edición. Editorial Santa María (2014) cap. IV, pág. 59-62.

IX. Medicina y resignificación

La medicina es interpelada al realizar el abordaje terapéutico de personas en la etapa final de la vida.

Surge entonces en forma necesaria la pregunta:

¿Que vemos los médicos cuando miramos al hombre enfermo?

¿Vemos a un ser humano que tiene derecho al bien morir?

¿Vemos a una persona en su realidad integral?

¿Comprendemos que es un espíritu encarnado con un fin trascendente? O, por el contrario, ¿tenemos del paciente una visión dualista?

En función de la mirada que tengamos sobre la persona humana será la medicina que le brindaremos y esa medicina a su vez, nos otorgará identidad como médicos y nos permitirá o no, nuestra resignificación personal.

“La fragilidad, el dolor y la enfermedad son una dura prueba para todos, también para el personal médico, son un llamado a la paciencia, al padecer; por ello no se puede ceder a la tentación funcionalista de aplicar soluciones rápidas y drásticas, movidos por una falsa compasión o por meros criterios de eficiencia y ahorro económico. Está en juego la dignidad de la vida humana; está en juego la dignidad de la vocación médica”¹².

X. Dolor y trascendencia

La muerte forma parte de la vida del ser humano y la persona enferma es su principal protagonista. Es un tiempo de reencuentro, reconciliación y de una nueva posibilidad de

¹² Francisco. Discurso del Santo Padre Francisco a una representación de médicos españoles y latinoamericanos. Sala Clementina. 9 de junio de 2016. www.vatican.va

resignificar la propia dignidad: se puede crecer y trascender a través del sufrimiento.

"El testimonio cristiano muestra cómo la esperanza es siempre posible, también en la cultura del descarte. La elocuencia de la parábola del buen Samaritano, como también la de todo el Evangelio, es concretamente esta: el hombre debe sentirse llamado personalmente a testimoniar el amor en el sufrimiento"¹³.

No es un tiempo vacío, al contrario, es una etapa de la vida que merece ser vivida, mientras se reciben los cuidados proporcionados y ordinarios, que por derecho corresponden: "Incurable no es nunca sinónimo de incurable"

¿Cuál es entonces la razón que hace que la sociedad desarrollada tienda a apropiarse de ese tiempo tan valioso y personal?

XI. Reflexiones conclusivas

Según la OMS cada cuarenta segundos se suicida una persona en el mundo y una de cada 100 muertes se produce por suicidio. El 10 de septiembre se celebra el Día Mundial de Prevención del Suicidio y la OMS hace un llamado a todos los países miembros, a implementar políticas de prevención, como son mitigar los factores de riesgo, para reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección para fomentar la resiliencia. En el tercer informe regional para la Región de las Américas, publicado en marzo de 2021, se destaca que el suicidio sigue siendo un problema de prioridad para la salud pública y que son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la

¹³ Congregación para la Doctrina de la Fe. Carta Samaritanus bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida (22/09/2020). www.vatican.va .

evidencia y a menudo de bajo costo. En el momento actual 38 países han elaborado estrategias nacionales de prevención¹⁴.

Podemos pensar entonces, que la OMS considera que es necesario asistir a aquellas personas sufrientes, que por diversas causas deciden terminar con sus vidas e insta a los países a no dejarlas solas y a hacerse cargo de lo que, en última instancia, es un problema humano. La OMS, las autoridades sanitarias, el personal de la salud, las familias, consideran que esas personas están atravesadas por el sufrimiento y por la marginalidad y con un criterio racional buscan el resguardo de esas vidas humanas.

Es por ello que nos preguntamos: ¿Qué diferencia conceptual existe entre una persona que decide quitarse la vida dentro del sistema sanitario de aquella que decide hacerlo fuera del mismo?

Sólo cambia la presencia o no de la complicidad del sistema de salud y del estado, pero el drama humano, en el fondo, es el mismo. Y si se quiere buscar un abordaje a esta problemática, tendría que ser a través de considerar la forma en que los seres humanos nos relacionamos y consideramos al otro. Si se deja de reconocer que todos somos iguales en dignidad y que por esa dignidad somos personas, se entra en una pendiente resbaladiza donde la vida humana es desvalorizada. Si no existe la dignidad humana, el mundo se transforma en un terreno donde todo vale y esa cultura de deshumanización prepara el camino para la instalación de la eutanasia. La eutanasia es la muerte programada de un ser humano, en situación de fragilidad, llevada a término por terceros, con el aval del estado. Se practica en las personas más vulnerables del sistema: pacientes con patologías en fase final, personas con discapacidades progresivas, enfermos psiquiátricos, personas ancianas, etc. Esta forma de pensar se

¹⁴ OMS. Comunicado de prensa. Una de cada 100 muertes es por suicidio. 17 de junio de 2021.

infiltra en la sociedad y llegará un tiempo, en el que será algo perfectamente normal, disponer de una vida humana.

Según el Informe Mundial sobre el Envejecimiento de la Población y la Salud de la OMS del año 2015, el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo y por primera vez en la historia de la humanidad, la mayoría de las personas podrá aspirar a vivir más allá de los 60 años. Esto tiene consecuencias para el sistema de salud, su personal y su presupuesto¹⁵.

Para el año 2050 se estima que varios países tendrán más del 30% de su población de adultos mayores.

Para ese entonces, con una historia de 50 años desde la primera legalización en los Países Bajos, el procedimiento de la eutanasia estará internalizado y será vivenciado por la población como algo natural. En ese mundo futuro, superpoblado y de escasos recursos: ¿Hasta dónde llegará la humanidad en su implementación?

Por eso, nos tenemos que enfocar en esta tragedia humana y ver que atrás de la eutanasia, hay mucho más que un supuesto de compasión.

La verdadera compasión abraza en el sufrimiento al otro y lo cuida hasta el final. Reconoce la dignidad humana intacta en las personas más frágiles y atravesadas por la marginalidad extrema. La verdadera compasión no destruye la vida humana, porque la vida humana es un bien indivisible. "La verdadera compasión, la asume".

¹⁵ OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015.