

El debate sobre la eutanasia

Pbro. Silvio Marinelli / Director

Debo confesarlo: la primera reacción frente a la palabra eutanasia es de **tristeza**. Pienso que se están desperdiciando energías que se podrían utilizar para ofrecer una mejor asistencia a nuestros hermanos que están sufriendo por una patología en fase terminal o lidian con una enfermedad crónico-degenerativa. Ya hace algunos años, un experto en el tema afirmaba: “Existe una inversión de prioridades. Apenas se habla de lo principal (los cuidados), lo secundario ocupa los primeros lugares. Cuando se analiza la cuestión jurídica -despenalizar o no estas prácticas-, la mayoría de los bioéticos y prácticamente la totalidad de los medios de comunicación **ni se preguntan por los cuidados que reciben** las personas en el final de sus vidas” (Francisco Javier Elizari). En efecto, como sociedad civil, debería primar la atención sobre los cuidados que reciben las personas: qué tipo de asistencia, cuál acompañamiento, cómo se apoya a la familia, cómo favorecer una muerte digna.

Los que propician la despenalización de la eutanasia, es decir, la oportunidad de no tratarla como un homicidio sin más, se amparan detrás de la motivación de la presencia de “sufrimientos insoportables”. El concepto y **la experiencia del sufrimiento** – ni hablar del adjetivo “**insoportable**” -, sin embargo, **son fenómenos muy “personales”**, sujetos a una variedad de **interpretaciones muy subjetivas**: dolor físico fuerte (¿Cómo medirlo?), pérdida del sentido de la vida, falta de apoyo familiar y de la medicina, no querer ser una “carga”, una idea de autonomía sin restricciones, etc.

Escuchando a las personas de a pie, y también a algunos que se dicen expertos en la materia, se percibe el uso **de un lenguaje extremadamente complejo y, a veces, confuso**. La eutanasia se describe – o confunde – con un conjunto de otras prácticas médicas como el empleo de analgésicos para aliviar el dolor y la limitación del esfuerzo terapéutico (es preferible esta expresión que la no muy halagadora “encarnizamiento terapéutico) y se matiza el concepto con variedad de adjetivos: directa e indirecta, positiva y negativa, activa y pasiva; se discute también entre cuidados ordinarios y extraordinarios, proporcionados y desproporcionados; se añaden también otros conceptos: distanasia, eutanasia y ortotanasia, futilidad, etc. El uso de términos diferentes revela – al mismo tiempo que complica – un **debate muy encendido** entre los partidarios y contrarios a algunas prácticas propuestas o rechazadas. Detrás de algunas propuestas, además, se puede sospechar la presencia de motivaciones ideológicas que poco tienen que hacer con un buen cuidado. Cultivamos el deseo y auspicio que se haga claridad sobre los términos para que el debate pueda realizarse con una premisa indispensable: que todos hablemos con un mismo lenguaje y que los términos tengan el mismo significado para todos.

Desde el punto de vista cultural, se puede observar **un aspecto paradójico**: se ensalza mucho el concepto y la práctica de la autonomía, ... hasta el punto de “pedir” la eutanasia. Es contradictorio, porque la vida física es la condición fundamental para el desarrollo de la libertad y la base sobre la cual se fundamentan todos los valores y derechos del ser humano, también la libertad personal. La eutanasia interrumpe de manera definitiva este proceso de construcción de la persona humana y el progreso de la propia libertad.

Uno de los elementos en que podemos observar un cierto acuerdo es el hecho de que la eutanasia debe fundamentarse en **una “petición”** de la persona involucrada. Se dejó al lado – ojalá también en

la práctica – la hipótesis que otros agentes (pensemos en los familiares y, peor, un poder público o los profesionistas de la sanidad) puedan decidir a quién se practique la eutanasia. Sin embargo, este principio puede resultar equívoco o ser mal interpretado: ¿Cómo valorar la petición? ¿Es suficiente la expresión de voluntades previas? ¿Cómo impedir que la persona sea alentada o inducida a la petición? ¿Pediría la eutanasia una persona que reciba una buena asistencia? Las situaciones existenciales nunca son simples.

Desde el punto de vista asistencial y médico, la eutanasia puede ser percibida como **una derrota**, porque afirma – entre renglones – que lo que se le está ofreciendo al enfermo no es adecuado y suficiente para que pueda enfrentarse a su etapa terminal, agonía y muerte con dignidad y entereza. Proyecta también la **duda sobre la disponibilidad de eficaces cuidados paliativos** y una respuesta adecuada al dolor físico con una medicina del dolor a la altura. Respecto a este problema se debe constatar cómo en nuestro país – a pesar de una ley del 2009 sobre los cuidados paliativos y otras reglamentaciones sucesivas – estamos muy lejos de poder ofrecer a todos un cuidado digno y que responda a las necesidades básicas (terapia del dolor, control de síntomas, nutrición, movilización e higiene, acompañamiento psicológico y espiritual) y permita un “morir con dignidad”. Sin embargo, ésta – estamos convencidos – es la dirección a seguir y no el atajo – falaz y falso – de la eutanasia.

Frente a lo complejo del acompañamiento a la muerte y la ambigüedad de la propuesta de eutanasia, se manifiesta la real **dificultad cultural de asumir e integrar el hecho de la muerte**. Nos hace falta una educación para prepararse al acontecimiento de la muerte y la organización de buenos cuidados paliativos.