

¿DEBE EL GOBIERNO REGULAR EL DERECHO A LA EUTANASIA?

Un amplio clamor social

SALVADOR PÁNIKER

El tema de la eutanasia, ciertamente, no es nuevo. Lo nuevo es hoy un amplio clamor social, resultado de una mayor conciencia de los derechos del enfermo, de un envejecimiento de la población, y de que la misma medicina es capaz de prolongar la vida humana en condiciones muy poco humanas. Y así abundan los casos de enfermos incurables en estado de progresiva degradación, y va aumentando la conciencia de que es un verdadero escándalo que nuestra civilización se niegue todavía a proporcionar los medios, precisamente *civilizados*, para evitar los estados de indignidad y tortura.

Una rama de la ética, la bioética, busca un lenguaje común para alcanzar algún consenso en el contexto de estas situaciones nuevas. Hay tres principios bioéticos en el tema que nos ocupa: 1) principio de beneficencia, que dice que el médico tiene que actuar siempre buscando el bien del paciente, 2) principio de autonomía, que establece la libertad del enfermo para elegir; y 3) principio de justicia, que es la voz de la sociedad. Estos tres principios pueden entrar en conflicto, y establecer una jerarquía entre ellos es difícil. Pero, ¿qué no es difícil? (Aquella idea falsamente progresista de que las cosas iban a ser cada vez más fáciles es falsa. Las cosas son cada vez más complejas e inciertas, y su tratamiento requiere cada vez más “arte”). En todo caso, hay consenso en abandonar el viejo paternalismo médico. Y se le exige al facultativo que posea, además de competencia profesional, una cierta capacidad de “comunicación”. El médico ha de saber explicar la naturaleza de una enfermedad, la eventual intervención,

los riesgos, las alternativas. Es la base del llamado “consentimiento informado”. Una vez informado, el paciente decide.

Dentro de este nuevo clima, se tiende a ir reconociendo que la eutanasia voluntaria es, ante todo, un derecho humano, y, como mínimo, se da valor legal a la declaración escrita de una persona estipulando lo que acepta y lo que rechaza en lo que se refiere a la fase terminal de su vida. Es el llamado testamento vital que, bajo la ley de “voluntades anticipadas”, rige ya en nuestro país. Estamos, pues, ante un tema de permanente actualidad, que afecta a un número creciente de personas. Es un tema interdisciplinario, donde concurren aspectos médicos, jurídicos, filosóficos, éticos, incluso estéticos. El debate, a menudo, más que ideológico es de enfrentamiento de sensibilidades. Hay quien percibe, y hay quien no, el carácter intolerable de un ser humano reducido a la condición de piltrafa vegetativa en contra de su voluntad. El caso es que muchos pensamos que la vida no es un valor absoluto: que la vida debe ligarse con *calidad de vida*, y que, cuando esta calidad se degrada más allá de ciertos límites, uno tiene derecho a *dimitir*. Este derecho a dimitir, el derecho a una muerte digna, a una muerte sin dolor y sin angustia, se inscribe en el contexto de una sociedad seculari-

zada y de un Estado laico, donde ya nadie cree que el sufrimiento innecesario tenga ningún sentido, y donde el respeto a la libre voluntad del enfermo es primordial.

Naturalmente, la sociedad debe protegerse contra posibles abusos. Los principales riesgos son: que el enfermo no haya expresado claramente su voluntad; que la situación no sea irreversible, y que se puedan producir daños a terceros. Para obviar el primer riesgo está, precisamente, el testamento vital

Es hora de que las leyes se pongan a punto para reconocer el derecho a la eutanasia voluntaria

(por supuesto siempre revocable). Para los otros efectos puede ser aconsejable la intervención de un segundo médico “consultor” que certifique el diagnóstico de enfermedad incurable, así como una comisión de control para el seguimiento de cada caso.

Alegan algunos detractores del derecho a la eutanasia voluntaria que con los adelantos de la medicina paliativa y del tratamiento del dolor el tema ya está resuelto. Ahora bien, cuidados paliativos y eutanasia no sólo no se oponen sino

que son complementarios. Más aún, si el enfermo supiese que tiene siempre abierta la posibilidad de salirse voluntariamente de la vida, las peticiones de eutanasia disminuirían. Porque esta “puerta abierta” produciría un paradójico efecto tranquilizador: uno sabría que, al llegar a ciertos extremos, el horror puede detenerse. Debo añadir que en este tema es crucial la actitud de la clase médica. Porque la cuestión no puede, ni debe, desmedicalizarse. Precisamente, los médicos han de ser la garantía de que no se produzcan abusos. No es recomendable legislar sin contar con el asentimiento de los sanitarios. En Suiza y Oregón los médicos suministran la prescripción de fármacos para morir, es decir, intervienen indirectamente. En Holanda y Bélgica actúan directamente, si bien existe una cláusula de conciencia. En España, el último estudio publicado sobre la actitud de los médicos ante la eutanasia (encuesta CIS de abril-mayo de 2002) dio como resultado que un 59% de los consultados apoyaba su legalización.

Otro argumento esgrimido por los detractores de la eutanasia es el de la llamada “pendiente deslizante”, la posible proliferación de homicidios sin consentimiento del enfermo, en el caso de una despenalización. Ahora bien, ningún dato empírico confirma este temor. No

hay ninguna evidencia de que en Holanda hayan aumentado las eutanasias involuntarias. (De hecho, en Holanda está completamente protegida la vida: hay penas de hasta 12 años de cárcel para quien practique la eutanasia sin el consentimiento del enfermo). Lo que sí existe en Holanda es una total transparencia informativa, y muchísimos más controles legales que en otros países, donde sí es habitual la eutanasia clandestina, germen de todos los abusos.

En España, un país actualmente adelantado en derechos individuales, va resultando cada vez más anómala la situación legal en que se encuentra la eutanasia. Bien mirado, el derecho a una muerte digna se basa en la misma Constitución española, y muy concretamente en el artículo 10, que se refiere a “la dignidad de la persona”, y en el artículo 15, que prohíbe la tortura y las situaciones degradantes. Ello es que el verdadero respeto a la dignidad humana implica el respeto a su libertad para decidir sobre su vida y su muerte. Kant definía la dignidad como “aquello que se encuentra por encima de todo precio”. La dignidad es, pues, un valor incondicional, un valor socialmente reconocido pero que se concreta individualmente. Sólo uno mismo puede determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad. En fin, tal como lo manifiestan las encuestas, nuestra sociedad está madura para reconocer el derecho a la eutanasia voluntaria. Es hora de que las leyes se pongan a punto.

Salvador Pániker es presidente de la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

La retirada del respirador que provocó la muerte a Jorge León ha puesto en evidencia, una vez más, el controvertido tema de la legalización de la eutanasia.

Conviene aclarar el significado del concepto que estamos tratando. El término de eutanasia significa “buena muerte”, como manifiesta el documento de la SECPAL *Declaración sobre la eutanasia*, aunque hoy en nuestra sociedad se emplea para definir la muerte causada intencionadamente a una persona que padece una enfermedad grave e irreversible, es decir, sin posibilidades de curación y con intenso sufrimiento, y en la que participa una tercera persona, generalmente un profesional sanitario.

Como frecuentemente se habla de la eutanasia como sinónimo de muerte digna, no debatiremos sobre la dignidad, que no es el objetivo de este artículo, pero sí de la muerte digna. Para llegar a la muerte con dignidad, el proceso de morir debe ser digno, y esto sólo se logra viviendo dignamente, dando la mayor calidad posible al tiempo de vida, tratando y controlando adecuadamente síntomas que provocan gran sufrimiento a los enfermos, escuchándolos, acompañándolos, aclarando, en la medida de lo posible, sus dudas y temores, siendo honestos con ellos, sin olvidar a quienes comparten su vida porque también sufren y necesitan sentirse ayudados y entendidos. La muerte de una persona nunca es indigna; indigna es la vida de quienes permiten que los enfermos sufran innecesariamente sin poner los medios y recursos necesarios para aliviar su sufrimiento.

En nuestro país mueren anual-

mente más de 200.000 enfermos por patologías crónicas y terminales (cáncer, insuficiencias orgánicas, enfermedades degenerativas...), y la mayoría no reciben la atención específica que su situación requiere. Esto debería hacernos reflexionar y ser conscientes de que tenemos un problema sanitario y social de grandes dimensiones aún sin resolver, que afecta a una gran población y va en aumento, al que hay que buscar soluciones adecuadas, y una de ellas es implantar y desarrollar de forma eficaz y eficiente programas de Cuidados Paliativos.

Los Cuidados Paliativos dan respuesta a la mayoría de los enfermos que, desesperados por el sufrimiento, desean la muerte. La atención integral e individualizada, la comunicación, el tratamiento adecuado del dolor y otros síntomas, el respeto a su autonomía, la participación en la toma de decisiones y la inclusión de la familia en los cuidados son aspectos que mejoran la calidad de vida del enfermo y de su entorno aliviando su sufrimiento. Éstos son, entre otros, los objetivos de los Cuidados Paliativos.

Aunque ahora en nuestro país reciben Cuidados Paliativos alrededor de un tercio de los enfermos terminales y hay más de 260 programas específicos, no son suficientes para atender la demanda exis-

tente, por lo que no parece una prioridad social legalizar la eutanasia, cuando no tenemos resuelto el problema de su atención. Más bien parece que lo prioritario debería ser implantar programas que den respuesta a sus necesidades.

Cuando aún no disponemos de suficientes programas de Cuidados Paliativos, hay falta de formación específica de los profesionales, no se dan respuestas adecuadas a los problemas sanitarios y sociales de miles de enfermos que siguen muriendo con dolor e intenso sufrimiento, sin el apoyo social y/o fami-

Aún no existen programas de cuidados paliativos para decenas de miles de enfermos

liar necesario, cuando las familias no reciben ayuda de ningún tipo, ni social ni económica para hacer frente a la situación en el domicilio o fuera de él, y no se les facilita un tiempo en el trabajo para cuidar a su ser querido, legalizar la eutanasia no es la forma más adecuada de resolver el problema.

Si bien es cierto que los Cuidados Paliativos no son la alternativa para todos los enfermos, hay evi-

dencia de que las peticiones de eutanasia son escasas cuando son atendidos por equipos interdisciplinares específicos y profesionales bien formados, lo que nos indica claramente las líneas a seguir.

Es prioritario hacer que los enfermos se sientan bien atendidos hasta el final de su vida, para que puedan hacer frente a momentos de desesperación y sufrimiento generados por la situación que viven, y es responsabilidad del Gobierno y de las comunidades autónomas hacer que esto sea una realidad para todos y no sólo un privilegio para unos pocos. Es por eso que la implantación de programas específicos debe ser una medida urgente a adoptar.

Nuestro sistema sanitario tiene carácter universal y garantiza la atención a todos los ciudadanos en todas las fases de la enfermedad; por ello, con el voto unánime de las CC AA y el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el seno del Consejo Interterritorial nació el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, publicado en diciembre del año 2000. En él se daban líneas de actuación y se instaba a las CC AA a crear programas específicos. En estos momentos, con el mismo nivel de consenso en los responsables políticos y pasados casi seis años, se está trabajando en su actualización, analizando el nivel de

implantación y desarrollo de los planes y programas. Durante este tiempo, unas comunidades han desarrollado sus planes autonómicos de Cuidados Paliativos y otras, como la de Madrid, lo están haciendo; y aunque todavía queda mucho por hacer, percibimos que el trabajo conjunto entre los responsables de la Administración y los profesionales permitirá alcanzar la cobertura poblacional suficiente en un plazo próximo, con lo que se podrá dar respuesta a muchos de los problemas planteados.

El derecho del ser humano a decidir sobre nuestra vida debe ser respetado, pero hasta que se promocionen las medidas que garanticen a los ciudadanos, sin ningún tipo de discriminación, el derecho moral y legal que tenemos todos a recibir la mejor atención al final de nuestra vida, la legalización de la eutanasia sólo beneficiaría a unos pocos perjudicando a la mayoría.

Por ello, independientemente de estar a favor o en contra de la eutanasia y de su legalización, es imprescindible hacer una profunda reflexión sobre la generalización de una práctica demandada en escasas ocasiones por los enfermos. La legalización de la eutanasia, a pesar de las restricciones que pudiera marcar la ley, siempre perjudicaría a los más débiles y vulnerables, a los enfermos en situación de precariedad y dependencia, que podrían pensar que son una carga y un estorbo para su familia pidiendo una muerte que en realidad no desean.

Magdalena Sánchez Sobrino es médica, presidenta de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos.