

Una vez más la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente de Galicia sirve de catalizador para una obra colectiva sobre los temas de la eutanasia y el suicidio asistido. Y una vez más coordina los trabajos con su habitual inteligencia Elías Pérez Sánchez. Juraría, por otra parte, que el recuerdo de la figura admirable de Ramón Sanpedro planea sobre estas páginas.

Las que siguen son una breve introducción al tema de la eutanasia. Un tema que, 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.

Cerca de cuatrocientas mil personas mueren cada año en España. La mayoría son ancianos. Y nótese que no siempre ha sido así. En la Europa del siglo XVIII, de cada cien defunciones la mitad correspondía a individuos de meno de veinte años. Y no digamos ya en la Edad Media, cuando la muerte era un acontecimiento permanentemente inserto en la vida cotidiana de niños y jóvenes. Hoy, las enfermedades matan mucho más lentamente. Morir es, básicamente, un asunto de viejos. También suicidarse. Significativamente, el porcentaje de suicidios entre la gente mayor crece exponencialmente. Ello es que un anciano es, desde un punto de vista biológico, un caso excepcional. Como nos recuerdan los etólogos, en la naturaleza es muy raro que los animales lleguen a viejos. La mayoría de ellos desaparece poco después de haber transmitido sus genes. El alargamiento de la vida en edades no reproductivas es un fenómeno nuevo y fascinante que define un espacio biocultural sin precedentes. En todo caso, la sociedad se encuentra ante situaciones radicalmente nuevas. Abundan los ancianos creativos que contribuyen al desarrollo sociocultural. Pero también se da el caso de muchos ancianos que se encuentran con el hecho de que su muerte “biográfica” ha precedido a su muerte “biológica”, y a quienes se obliga a prolongar su vida en contra de su voluntad. Ancianos o, en general, enfermos incurables en estado de progresiva degradación. Y así va aumentando, como he dicho, la conciencia de que es un verdadero escándalo que nuestra civilización se niegue todavía proporcionar los medios 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. Junto al viejo aforismo hipocrático de *primum non nocere* (ante todo, no hacer daño, también llamado “principio de no-maleficencia”), hay otros 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, 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 falsas y 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. Pregonan algunos declamadores que la vida “siempre es maravillosa”. Bien; a veces lo es, a veces no. A veces –con SIDA, con cáncer, con tetraplejia, con demencia senil y otras mil posibles degradaciones- la vida resulta, como mínimo, muy oscura. Absolutizar la vida, absolutizar lo que sea, conduce irremisiblemente al totalitarismo. La vida puede ser maravillosa y puede ser espantosa. Depende. Y la única manera de conseguir que, al menos, sea digna es reservándose uno el derecho a abandonar el mundo cuando comience el horror. 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 secularizada 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 no se puedan producir daños a terceros. Para obviar el primer riesgo está, precisamente, el testamento vital (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, como he señalado en anteriores ocasiones, 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 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.

Tocante a los facultativos contrarios a la eutanasia, lo que deberían hacer es contribuir a un clima médico/social para que nadie pidiera la eutanasia. En eso estaríamos de acuerdo: no deseamos que haya peticiones de eutanasia. Pero tampoco es ético – ni decente- oponerse a quienes, razonable e insistentemente, reclamen el respeto

al derecho humano de salirse de la vida. Todo el mundo dice querer respetar la dignidad del paciente. Pero ¿cómo puede obligarse a un paciente a vivir en contra de su voluntad? ¿Qué hacen con la dignidad esos mandatarios de la lucha ideológica contra la eutanasia? Paradoja y sarcasmo del paternalismo bioético. Vienen ellos a decir que sienten tanto respeto por la dignidad de la persona enferma que se niegan a que ésta ejerza su libre voluntad.

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 voluntarias. (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
Presidente Federal de la Asociación
“Derecho a Morir Dignamente”