

“Doctor: *quiero solicitar la*

Texto: **FERNANDO MARIN**

Médico y vicepresidente de DMD

En unos segundos, estas cuatro palabras provocan en la médica un torbellino de sentimientos. Perplejidad, ante un deseo apartado de la tradición de «salvar vidas». Sorpresa, por una solicitud que a menudo no se esperaba. Compasión, por el sufrimiento que observa detrás de esas palabras. Incomodidad, porque una demanda tan compleja es inoportuna en su apretada agenda. Desconcierto, por la escasa información sobre cómo se tramita. Inseguridad, ante la falta de experiencia en una prestación sanitaria nueva. Rechazo, a una demanda que considera inaceptable porque va contra sus creencias, le supera, le pillan en un mal momento, con un sistema sanitario en crisis, no tiene el tiempo ni la serenidad necesarios para atenderla, etc.

Tras esos segundos, tiene que responder. Mira a la otra persona y le pregunta por qué, de dónde nace el deseo de morir. Entonces, empieza a comprender que salvar su vida significa respetar una voluntad que nace de su libertad y dignidad, elementos esenciales de una biografía que esa persona trata de finalizar según sus valores. Ayudar a morir no es fácil. Tramitar una eutanasia exige tantos trámites que se puede

calificar como «un marrón». Pero también es una oportunidad para aprender y, sobre todo, es un privilegio: el de profundizar en la vida de otra persona y acompañar su decisión de morir hasta el final.

No es la primera vez que el médico tiene que lidiar con malas noticias. Muchas personas han llorado en su consulta. Pero ahora es distinto, porque es la persona que expresa su voluntad de morir quien lleva la iniciativa, tras un proceso al que ha dado muchas vueltas, pidiéndole a su médica que la acompañe y la ayude a morir. No valen los circunloquios con los que se construye la conspiración de silencio, esa situación en la que todos saben que hay un elefante en la habitación, la amenaza de la muerte, pero nadie se atreve a mencionarla.

La eutanasia es un choque frontal contra el paternalismo médico y con una tradición cultural que nos obliga a vivir «hasta que el cuerpo aguante».

No es una huida del sufrimiento o una negación de la naturaleza humana, sino una aceptación de sus limita-

**LA CLAVE DE
BÓVEDA DE LA
EUTANASIA
ES LA VOLUNTAD
DE MORIR.**

eutanasia”



ciones. Es una toma de conciencia de la libertad individual y de la autonomía relacional. Porque vivir es mucho más que respirar. ¿Para qué seguir viviendo si no existe ninguna fuente de satisfacción? ¿Qué sentido puede tener vivir sin memoria, sin reconocerse a una misma, ni a los seres queridos? La eutanasia es una expresión de los valores que fundamentan los derechos humanos.

Cuando una persona le pide ayuda para morir, el médico tiene dos opciones: huir o comprometerse. La objeción, de conciencia o de conveniencia, es una huida. El facultativo debería trasladar la solicitud a un compañero dispuesto y apartarse del proceso.

Si decide comprometerse, debe comprobar que se cumplen los requisitos de residencia y edad, que la persona es capaz y consciente en el momento de la solicitud, y que esta es libre,

HAY QUE HABLAR DE SÍNTOMAS, PERO TAMBIÉN DE SENTIMIENTOS, EXPECTATIVAS, ESPERANZAS, TEMORES Y VALORES.

sin presión externa. Además, la persona solicitante debe sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, tal y como los define la LORE. Para ello, el médico «realizará un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita», que repetirá en un plazo mínimo de 15 días, tras recibir la segunda solicitud.

*La naturaleza del sufrimiento:
clave de la deliberación y de la eutanasia*

La deliberación es una conversación entre adultos que trata de conocer el relato de otra persona, comprender su experiencia de sufrimiento y su deseo de solicitar ayuda para morir. Para certificar que cumple los requisitos de la LORE se

**LA DELIBERACIÓN ES
UNA CONVERSACIÓN
QUE TRATA DE
ACOGER EL RELATO
DE LA OTRA
PERSONA,
ESCUCHANDO SUS
RAZONES Y
SUS CREENCIAS.**

puede tomar como modelo el «documento segundo» (a entregar tras el fallecimiento), que distingue cuatro apartados: 1) descripción de la patología, 2) naturaleza del sufrimiento, 3) voluntad (reflexión y reiteración de la petición) y 4) testamento vital.

La clave de bóveda de la eutanasia es la voluntad de morir, que resulta de cómo vive esa persona su sufrimiento, algo eminentemente personal y biográfico. La deliberación nos coloca en una situación paradójica, en la que un profesional tiene que certificar una experiencia de sufrimiento que pertenece a otra persona, a la que solo puede acercarse a través del lenguaje y la observación. No hay máquinas, marcadores o pruebas que determinen que un padecimiento es «constante e intolerable».

El sufrimiento no se discute, es un sentimiento, una experiencia que abarca la totalidad de la persona. Desde la prepotencia del experto es imposible comprender la voluntad de morir. ¿Cómo narra una persona que ya no puede más con una vida que para ella carece de sentido? ¿Cuándo se llega a la situación de indignidad que señaló en su testamento vital? ¿Por qué vivir así es intolerable para ella y no para otras personas en una situación parecida?

La deliberación es una conversación que trata de acoger el relato de la otra persona, escuchando sus razones y sus creencias. Hay que hablar de síntomas, de lo que sabemos de su situación clínica y su pronóstico, pero también de sentimientos, expectativas, esperanzas, temores, valores, de ese magma que constituye su mundo de creencias. De cómo es su día a día, qué actividades satisfactorias realiza, cómo lleva depender de otras personas para las actividades de la vida diaria o no tener fuerzas para dar una vuelta a la manzana, qué echa de menos, qué relación existe entre esa experiencia de

sufrimiento con su concepto de dignidad, de control, de autonomía o de identidad.

En el proceso asistencial de eutanasia existen dos decisiones: solicitar la eutanasia y morir. La segunda depende de la primera. No es posible poner día y hora a la muerte asistida sin haber obtenido el dictamen

favorable a una solicitud, firmada 40 o 50 días antes. Las personas con un pronóstico de vida limitado deben anticiparse al menos estos dos meses y luego ya decidirán. Además, la existencia de un sufrimiento constante e intolerable no implica que la decisión de morir se vaya a tomar inmediatamente después de obtener el visto bueno, sino cuando esa persona libremente decida, semanas o meses después, o nunca, si es su voluntad. Es su vida. La ley recoge un derecho, no una obligación, ni siquiera para las personas que la han tramitado.

Con este margen, confiando en las personas, responsabilizándolas de sus decisiones, la deliberación también debe guiar la conversación hacia lugares comunes: ¿Ha considerado las alternativas? Por ejemplo, abordar su sufrimiento con un enfoque paliativo, o trasladarse a un centro socio-sanitario, aumentar los cuidados en su domicilio, etc. ¿Qué le parecen estas opciones? ¿Cree que hay algo que le pueda ayudar para cambiar de decisión? También conviene indagar sobre su red social y su situación socioeconómica. ¿Es una decisión libre? ¿Se siente coaccionada por su situación económica, social o familiar? De nuevo, ¿algo podría cambiar su decisión?

Para acoger el relato de quien pide la ayuda para morir es imprescindible respetar lo que esa persona está viviendo, su experiencia de sufrimiento, tratar de ponerse en su lugar, y responder adecuadamente a su demanda de ayuda. Primero respeto y luego compasión. De verdad, ¡merece la pena implicarse! ■