

REFLEXIÓN SOBRE LA EUTANASIA

Francisco Lorenzo Salido.

Médico y Psicólogo

La eutanasia, tal y como la plantean sus defensores, afecta de lleno al mundo de la Medicina, puesto que sus propuestas siempre hacen intervenir al médico o al personal sanitario. Pero la cuestión es que la eutanasia no es propiamente un problema médico o no tendría que serlo. La eutanasia merece la misma calificación ética si la practica tanto el médico como el personal sanitario en el ambiente sanitario o si la realiza un familiar o amigo de la víctima. En ambos casos se trata de lo mismo, ya que un hombre da muerte a otro. La eutanasia es una forma de homicidio, y no una forma de medicina aunque la realice un médico, ya que éste estará negando la medicina.

La razón de ser de todo médico y en especial de la Medicina es la curación del enfermo, en cualquier fase de su dolencia, y la ayuda a sobrellevar el trance supremo de la muerte, cuando la curación ya no es posible. Por el contrario, la eutanasia no es sino la negación, la renuncia a esa razón de ser, ya que consiste en la deliberada decisión de practicar justamente lo contrario, ya que es dar muerte a otro, aunque sea realizada en virtud de una presunta compasión. La eutanasia no es un recurso de la medicina, ya que sustituye a ésta.

En mi experiencia creo que hay dos razones en contra de la eutanasia, una sería la generalización de la misma y la otra es la que acaba con la base del acto médico, como es la confianza del paciente hacia el médico. El médico sabe, sin género de dudas, si lo que realiza tiene por objeto causar la muerte del enfermo o si, por el contrario, está renunciando a la terapéutica intensiva. Lo primero nunca será admisible, mientras que lo segundo lo es.

Esa renuncia a la terapéutica intensiva, es una manera de designar la actitud del médico que, ante la certeza moral que le dan sus conocimientos, sabe que éstos no le dan un beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar su agonía inútilmente.

Se podría pensar que este abandono es una forma de eutanasia, peor no lo es. Es legítimo que un enfermo moribundo prefiera esperar la muerte sin poner en marcha un dispositivo médico desproporcionado a los insignificantes resultados que se pueden obtener. Hay una medicina, que es la denominada medicina paliativa que es una manera de entender y atender a los pacientes terminales, y opuesta a los dos conceptos extremos: el de la terapéutica intensiva y la eutanasia. La medicina paliativa es un cambio de mentalidad ante el paciente terminal. Es saber que, cuando ya no se puede curar, aún podemos cuidar; es la consciencia de cuándo se debe iniciar ese cambio, ya que cuando no se puede curar, se alivia y cuando no se puede aliviar se consuela. A estas alturas el enfermo terminal tiene unas necesidades y estas son de tipo físico, psíquico, espiritual o religioso y social:

- a.** las necesidades físicas derivan en gran parte del dolor y hoy en día con el tratamiento adecuado se puede controlar éste en un 95 % de los casos.
- b.** las necesidades psíquicas son evidentes, ya que el paciente necesita sentirse seguro, y necesita confiar en el equipo que le trata.
- c.** son indudable las necesidades espirituales, ya que el creyente necesita a Dios. Y es una grave irresponsabilidad por parte de los poderes civiles y políticos que la atención religiosa brille por su ausencia en muchas clínicas e instituciones hospitalarias.
- d.** las necesidades sociales del paciente terminal no son menos importantes para dar sosiego al penoso trance. El desajuste familiar es

observado por el enfermo.

Pero esta medicina no es una alternativa a la eutanasia, ya que ésta no es sino un grave atentado a la vida humana y a su dignidad.

Pero los partidarios de la eutanasia argumentan eso de la “muerte digna”, para intentar justificarla y legalizarla. En su argumentación insisten en que la técnica médica moderna dispone de los medios para prolongar la vida de las personas, incluso en situación de grave deterioro físico. Y gracias a ella es posible salvar muchas vidas que hace unos años estaban irremisiblemente perdidas; pero también se dan casos en los que se denominan agonías interminables y dramáticas, que únicamente prolongan y aumentan la degradación del moribundo. Para estos casos, la legislación debería permitir que una persona decidiera, voluntaria y libremente, ser ayudada a morir. Esta sería la muerte digna, porque sería la expresión final de una vida digna. Pero en este argumento subyace la grave confusión entre la dignidad de la vida y la dignidad de la persona. En efecto, hay vidas dignas y vidas indignas, como puede haber muertes dignas y muertes indignas. Pero por indigna que sea la vida o la muerte de una persona, en cuanto tal persona tiene siempre la misma dignidad, desde la concepción hasta la muerte, porque su dignidad no se fundamenta en ninguna circunstancia, sino en el hecho esencial de pertenecer a la especie humana. Por eso entre los derechos humanos se encuentra el derecho a la vida, al cual todos tenemos derecho y de una manera independiente a nuestra condición, estado de salud, de raza o a cualquier otra circunstancia. Es digno renunciar a la terapéutica sin esperanza alguna de curación o mejora y esperar la llegada de la muerte con los menores dolores físicos posibles; como es digno también el preferir esperar la muerte en plena consciencia y experiencia del sufrimiento final. Pero nada de eso tiene que ver con la eutanasia, ya que la provocación de su muerte, por muy compasivas que sean sus motivaciones, es siempre ajena a la noción de la dignidad de la persona humana.

Creo que nos encontramos ante una manipulación del lenguaje, como en otras ocasiones, ya que la expresión “ayudar a morir” es un ejemplo concreto de tergiversación del sentido de las palabras, pues no es lo mismo ayudar a morir a alguien que matarlo, aunque se de la muerte por aparente compasión y a petición suya