

¡Devolved- nos nuestra muerte!

LA eutanasia se ha convertido en una encrucijada en la que se entrecruzan no pocas de las contradicciones propias de nuestras sociedades occidentales. Se pretende ocultar la muerte. Las Tanatosalas intentan poner color sonrosado y sonrisas artificiales en rostros helados que ya no son personas. Se intenta retrasar la muerte. Una medicina altamente tecnificada está capacitada para prolongar, semanas y meses, la vida a pacientes en fase terminal. Se echa de menos la recuperación de una muerte humana para no tener que acabar solos, en un rincón, enredados en una tupida maraña de tubos, sondas y cables. No es extraño por ello que la cuestión de la muerte (el cuándo y el cómo) se reavive en nuestra sociedad, en los parlamentos y en nuestras conversaciones de amigos.

Esta cuestión de la eutanasia es abordada en foros muy diversos. En una sesión del Parlamento de Europa, noviembre 1991, se discutió la «ayuda para morir» que había que prestar a quien lo solicitara en determinadas circunstancias.

Semanas antes, en otoño del mismo año, la Comisión Remmlink (Holanda) hablaba de 9.000 personas que lo habían solicitado y, entre ellas, 2.300 casos en los que el médico había prestado su colaboración positiva. En otros 400 casos los médicos habían facilitado medios a enfermos desahuciados para que pudieran darse la muerte a sí mismos.

En ese mismo mes, una iniciativa para legalizar la cooperación activa a provocar la muerte era rechazada en el Congreso de Estados Unidos pero por una mayoría ajustada: 54 contra 48 votos.

Ha alcanzado también mucho eco en Alemania, en 1989, el llamado «Debate-Singer». Este profesor australiano de Ética había publicado un libro en el que preguntaba por la licitud moral de la muerte de un recién nacido deficiente o de un enfermo desahuciado que expresamente lo solicitase.

Fijar términos

UNA reflexión sobre la eutanasia tiene que delimitar con precisión el alcance de los términos que utiliza. Se diría que es tarea fácil. No lo es. Si consultamos los grandes diccionarios para recoger las definiciones y compararlas, descubrimos en ellos solapamientos de significados y de adjetivos. Hay publicaciones extensas dedicadas exclusivamente a la presentación de los diversos adjetivos que acompañan y precisan el término «eutanasia»: directa-indirecta, positiva-negativa, voluntaria-no voluntaria, activa-pasiva. Junto a la eutanasia (activa o pasiva) colocan otros una expresión («ayudar a morir», Sterbehilfe) que también va acompañada —¿oscurecida?— con adjetivos.

*Permítasenos, para esta breve reflexión, simplificar al máximo. Por eutanasia entenderemos la provocación directa de una muerte tranquila a un enfermo incurable que lo solicite expresamente o a un moribundo para evitarle el dolor de la fase terminal o la angustia de la agonía. Nos parece preferible reservar el término eutanasia para estos casos. Esta es la eutanasia **activa** directa. Otras situaciones (denominadas por algunos como eutanasia pasiva) se refieren a casos en los que se renuncia o interrumpe un determinado tratamiento (reanimación, respiración asistida) o se administran determinados calmantes que harán disminuir el dolor, sedarán al paciente aunque, posiblemente, de hecho, puedan acortar su vida.*

Sopesar motivos

NO es fácil desenredar los términos. Es más difícil ponderar las razones.

*Ciertamente se puede decir que la eutanasia hoy **no está legalizada en ninguno de los países del mundo**. Es considerada como una acción punible. También aquellos casos de «muerte por compasión» en los que de hecho se viene a secundar el expreso deseo de un enfermo. Una declaración de la Federación Médica Mundial de 1987 rechazaba expresamente la eutanasia (activa).*

Las razones aducidas son bastante claras: sería tremendo que los médicos recibieran una especie de permiso para matar.

Esto cambiaría la imagen que las personas y los propios médicos tienen de sí mismos. Misión del médico es hacer lo razonablemente posible por curar al enfermo. En un determinado punto tendrá que darse por vencido. Entonces orientará sus posibilidades, humanas y técnicas, a suprimir el dolor y hacer tolerable aquello que, como la muerte, en definitiva, no se puede evitar.

Pero hay ciertos casos de eutanasia que de hecho van dejando de estar penalizados. En 1984 en Niza el profesor

Schwartzberg, afamado cancerólogo, admitía haber practicado en algunos casos la eutanasia. En aquel Congreso Internacional de la Federación Mundial de Asociaciones para la Defensa del Derecho a Morir con Dignidad, el doctor

Christian Barnard, con la aprobación calurosa de los asistentes, afirmaba: «no podemos pedir al enfermo que sea él quien escoja el momento preciso de su muerte: sería inhumano... Son los médicos y sólo ellos quienes pueden determinar cuándo le ha llegado a un enfermo la hora de morir. Porque únicamente los médicos tienen una formación tal que les permite hacer un diagnóstico clínico exacto».

Nos distanciamos claramente de esa práctica así descrita. Un médico no debe ni puede tomar la iniciativa de suprimir una vida que él considere sin salida o inútil. «Una vez que una sociedad permite que una persona quite la vida a otra

basándose en sus mutuos criterios privados de lo que es una vida digna de vivirse, no puede existir una forma segura para contener el virus mortal así introducido. Irá después adonde quiera» (D. Callahan).

¿Es todo tan claro?

PERO no podemos ignorar que con una cierta frecuencia se producen situaciones en las que no pocas personas se preguntan por qué no va a ser posible darse la muerte, cuando la vida no tiene salida ni valor ni sentido.

¿Resulta entonces tan condenable ayudar «por piedad» a morir a alguien que sufre terribles dolores o está aquejado de una enfermedad incurable? ¿No se muestra en esos casos la muerte como una liberación de una situación insoportable?

Aquí comienza, inevitablemente, una cierta diversificación de casos y razones. Citamos el caso más reciente del Parlamento holandés: los diputados holandeses, por gran mayoría (91 contra 45 votos) han votado una ley que sitúa la eutanasia en un marco jurídico distinto. Entre otras condiciones, exigidas por esta ley, es el propio enfermo y no su familia, quien debe solicitar la **muerte asistida**, repetidas veces y con insistencia. Pero, según esta nueva disposición, aquellos médicos que presten una colaboración activa y directa para la muerte de un enfermo y que cumplan con las condiciones exigidas por la ley, deberán poner el caso en conocimiento de los tribunales, pero no serán castigados. Es cierto que la eutanasia estaba prohibida en el Código Penal, con una pena de hasta 12 años, pero apenas llegan casos ante los jueces. Esta ley ha sido votada también por los diputados cristiano-demócratas, que con ello pretendían evitar otra ley de más amplia tolerancia ante la eutanasia. Es decir, Europa no sólo está discutiendo la eutanasia sino que hay medidas legales que, de algún modo, le van abriendo la puerta.

Cuando nos preguntamos por las razones en que se asientan nuestras convicciones anti-eutanasia, porque deseamos ofrecerlas a otros más tolerantes, tropezamos con dificultades.

Las razones jurídicas no siempre llegan al nivel de las motivaciones éticas. Nos encontramos de hecho en una sociedad pluralista que, en última instancia, fundamenta en el consenso mutuo el respeto a determinados valores. Sin invocar realidades trascendentes o motivaciones religiosas, apoyándonos exclusivamente en motivaciones racionales, ¿resulta tan meridianamente claro cerrar a cal y canto la puerta a todas estas prácticas? Se dice que todo ser humano tiene derecho a decidir acerca de su vida. Si no se tiene fe en

Dios y no se tiene futuro —la enfermedad es una muerte anunciada en medio de terribles dolores—, ¿por qué no se va a poder acortar la vida, cuando se está ya condenado a muerte y las perspectivas son de una vida humana de muy baja calidad? La despenalización en curso de ciertos casos de eutanasia se inscribe en este contexto.

PERO no con ello quedan acalladas las exigencias éticas. La eutanasia, decidida en un acto más o menos libre, no es un asunto privado y estrictamente personal. Requiere la ayuda de otros (el médico) a quienes implica en el proceso. Exigiría un estricto control por parte de las autoridades, que no es fácilmente realizable en estos casos. Y, además, afecta profundamente a la sociedad. La eutanasia vendría a aumentar peligrosamente el ámbito en que se pone fin a la vida de una persona. Y esto se abre paso además a contracorriente en una cultura que va reduciendo —no con la deseada rapidez— las ocasiones en que se quita la vida a una persona. Hoy día va siendo cada vez más difícil, afortunadamente, justificar una guerra o la pena capital. A diferencia del siglo pasado, tampoco hay casos «privados» (como el duelo o la venganza de un adulterio) en que se quite la vida a una persona ante la mirada «comprensiva» de la justicia. Es aquí donde se siente la necesidad de una decisión animosa de todos los creyentes y las personas de buena voluntad a favor de la vida. Esta decisión, afirmaba Juan Pablo II, ha constituido la grandeza de nuestra civilización.

Aceptamos serenamente la que por algunos ha sido llamada eutanasia pasiva. Precisamente porque no deseamos la prolongación de la vida sea como sea y a cualquier precio.

La medicina se esforzará por hacer lo razonable y humanamente posible para mantener una vida humana de cierta calidad. Pero llegado un determinado momento, la medicina decidirá acompañar al enfermo y humanizar su muerte. No le negará al paciente aquellos calmantes que quitan el dolor aunque, al mismo tiempo, puedan acortar la vida. Pero no confundiremos esto con un cóctel masivo de calmantes que quitan la vida y así se suprime el dolor. Quitar la vida no es lo mismo que dejar morir. Y creemos que este proceder no es ningún tipo de saltimbanquismo jurídico o triquiñuela moral.

Personalizar la muerte

AL ser humano le acechan no pocas rapiñas. En un pasado reciente al hombre se le robaba la muerte por el «encarnizamiento terapéutico». A base de máquinas y líquidos se le retenía hasta niveles degradados de vida casi vegetal. Se corre ahora el peligro de administrarle la muerte, como si se tratase de un acto médico más, cuando el paciente ya no puede comunicarse o cuando se juzga que su vida ya no es «vida humana digna». La muerte es uno de los momentos más importantes y definitivos de la propia vida. Cada ser humano debe aspirar a que le acompañen, pero no le manipulen ni el cómo ni el cuándo. Frente a una muerte tecnificada, porque se alarga artificialmente la vida (medicina de aparatos) o porque, también artificialmente, se pone fin a la vida, la recuperación humana de la muerte exige un dejar morir con dignidad. Por eso podemos desear y pedir, con la eficacia que esté en nuestra mano, que nos «devuelvan nuestra muerte».