

CUIDAR SIEMPRE ES POSIBLE

Manifiesto en favor de toda vida humana: una mirada desde la antropología y la deontología médica, a propósito de la inminente aprobación de la ley de regulación de la eutanasia

Cuando ya no se puede curar, siempre se puede cuidar. En el contexto de la tramitación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España, esta sencilla verdad nos interpela con fuerza.

La Universidad Francisco de Vitoria, desde su compromiso con el bien de la persona y de la sociedad, propone con este Manifiesto una reflexión sobre la eutanasia y todos los elementos implicados en ella. Nos dirigimos a toda la comunidad universitaria y, por extensión, al conjunto de la sociedad española, con la intención de promover un sereno debate, conscientes de que tras una solicitud de eutanasia subyace un complejo entramado de implicaciones humanas, éticas, médicas, legales y sociales; conscientes, sobre todo, de que la angustia y las hondas preguntas a las que nos enfrenta la muerte no pueden soslayarse, ni es propio de una sociedad madura cercenar el diálogo, especialmente en un asunto como éste, en el que nos jugamos, literalmente, la vida.

La vida siempre es digna

La vida de toda persona, independientemente de la situación de dolor o sufrimiento que esté atravesando tiene un valor intrínseco e incommensurable, tiene una dignidad absoluta que todos poseemos por igual y que nadie puede arrebatarnos. Al ser inherente a nuestra condición de persona, invariable en todo momento de nuestra existencia, no podemos hacerla depender de ninguna situación o circunstancia. El reconocimiento de esta dignidad es la fuente del respeto debido a toda persona, la razón por la cual debemos protegerla siempre y nunca hacerle daño. Quien sufre una dolencia o padecimiento grave, crónico o limitante merece una atención y dedicación especiales.

Somos seres débiles, frágiles y vulnerables

Esto se pone de manifiesto, principalmente, tanto al inicio como al final de nuestra existencia. El cuidado del ser vulnerable, recién nacido, enfermo, discapacitado o muriente ha sido desde tiempos remotos uno de los rasgos esenciales de la condición humana, imprescindible para la preservación de nuestra existencia en toda circunstancia. La compasión no consiste en provocar la muerte, sino que se debe traducir en una ética del cuidado, en acoger, proteger y acompañar al enfermo, especialmente en las situaciones de mayor vulnerabilidad.

El sufrimiento no puede ser eliminado de nuestro horizonte existencial

Al contrario, nos lanza una pregunta constante e inagotable sobre el sentido de la vida. Las situaciones de sufrimiento no menoscaban nuestra dignidad, aunque sí pueden oscurecer su reconocimiento en medio del dolor físico, de la discapacidad, de la profunda tristeza o angustia, de la impotencia para lograr nuestros propósitos, del aislamiento, la

marginación social o la soledad. La manera propiamente humana de salir al encuentro de la dignidad de cada persona en lo indigno de esas situaciones se concreta siempre en ofrecer los medios para acompañarla en el sufrimiento, paliar sus efectos y superar sus causas.

Luchar contra el sufrimiento es una obligación y una necesidad

Las actividades y profesiones del ámbito de la salud, como la Medicina, la Psicología o la Enfermería, han nacido como modos concretos, científicos y profesionales de responder a dicha necesidad, de llevar la excelencia a la obligación ética del cuidado. El cuidado de la vida es la primera responsabilidad que esos profesionales reconocen nítidamente en el encuentro con el enfermo. Aunque vemos también con claridad de qué manera ellos necesitan el compromiso y la aportación de los demás y cómo la mencionada ética del cuidado es una cuestión que nos compete a todos.

El médico está para velar por la salud

Lo propio del médico es hacer que el enfermo no sufra y cuidarle hasta el final de sus días con toda la atención que necesite. El médico, y todo profesional de la salud, debe esforzarse por eliminar el sufrimiento, no a la persona que sufre. La Asociación Médica Mundial y la Organización Médica Colegial de España han afirmado reiteradamente que quitar la vida de un enfermo terminal, aunque este lo pidiera, no es un acto propio de la medicina y es contrario a la ética médica. En el Juramento Hipocrático (un documento del siglo IV a.C.) ya se recoge que el médico no debe administrar veneno alguno a nadie, aun cuando se lo pidieran.

Más recientemente, el Hastings Center ha reafirmado los fines de la Medicina: “la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; el alivio del dolor y del sufrimiento causado por enfermedades; el tratamiento de la enfermedad y los cuidados a los incurables; y la evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila”.

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial Española, lo corrobora al tiempo que recuerda que “el médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo. El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”.

La implantación de la eutanasia como un derecho fundamentado en la autonomía individual requiere la cooperación de profesionales que la apliquen, así como la participación del Estado, que es quien determina en qué situaciones la administra y pone los medios para hacerlo. ¿Cómo conciliar lo que se configura como un derecho prestacional, que debe ser garantizado por el Estado, con la libertad de conciencia de los profesionales de la salud?

Cuando no se puede curar queda mucho por cuidar

Hay ocasiones en que no es posible acabar con el sufrimiento de una persona, pero sí es posible disminuirlo, paliarlo y acompañar. El sistema sanitario y la sociedad deben acoger al que sufre. Eliminar al que sufre, dar el poder al Estado de decidir cuándo ha de hacerse y meter de lleno en ello a los profesionales de la salud parece propio de un mundo al revés que persiguiera una suerte de Estado del Malestar, en lugar de la sociedad del bienestar por la que nos felicitamos.

Resulta oportuno destacar que el 90% de las peticiones de eutanasia en aquellos países donde ya ha sido aprobada no tienen en el dolor físico su causa principal, sino en la depresión, la desesperanza, el cansancio vital, síntomas temporales y tratables de un trastorno emocional que no recibe una respuesta adecuada en la ley de eutanasia, que ni pregunta por la causa de ese sufrimiento ni prevé su sanación. Cuando las causas de ese sufrimiento emocional se atienden, desaparece el deseo de morir. Por eso la solución no es facilitar la muerte de la persona enferma, sino acompañarla, quererla y cuidarla.

Cualquiera que haya vivido de cerca un tratamiento con cuidados paliativos ha podido experimentar hasta qué punto suponen un bien, no solo para el enfermo sino para toda la familia. En este terreno sí que existe una verdadera demanda social. Sin embargo, en España fallecen unas 80.000 personas al año sin posibilidad de acceso a los cuidados paliativos. Estamos a la cola de Europa en la implementación de estos cuidados y de las unidades médicas correspondientes. Es verdaderamente injusto que hoy en día, en nuestro país, los cuidados paliativos sean el privilegio de unos pocos cuando deberían ser un derecho de todos. Lo progresista es que el Estado ofrezca cuidados a todos los enfermos, no que ayude a eliminarlos.

Adecuación del esfuerzo terapéutico

Es también una exigencia moral la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico, es decir, retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico así lo aconseje. La muerte no debe ser provocada, pero tampoco absurdamente retrasada. Adaptar el tratamiento a la situación clínica del paciente, incluso limitando el esfuerzo terapéutico no es eutanasia pues no hay intención de matar ni se realiza ninguna acción directa dirigida a quitar la vida al paciente. Se trata, más bien, de evitar la obstinación o ensañamiento terapéutico, que consiste en aplicar tratamientos inútiles o desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos.

Podemos acudir también a la sedación paliativa que consiste en administrar fármacos con el fin de lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución (profunda y previsiblemente irreversible) de la consciencia de un paciente cuya muerte se prevé muy próxima. La intención (que siempre hay que tenerla en cuenta), en el caso de la sedación paliativa es aliviar, mientras que en el de la eutanasia es la de acabar con la vida de la persona.

Cultura del desprecio hacia la vida vulnerable

La legalización de la eutanasia da lugar, tal como demuestran informes oficiales, a un aumento progresivo del número de casos y supuestos en los que los médicos la aplican. La experiencia vivida en otros países demuestra que leyes de este tipo abren la puerta a una cultura de desprecio de la vida frágil, e incluso llevan a las personas enfermas o simplemente mayores a perder toda autoestima, a sentirse un estorbo para la sociedad. Además, dan lugar a prácticas denominadas eufemísticamente “acortamiento intencional de la vida sin petición expresa del paciente”, es decir, la voluntad del paciente deja de ser tenida en cuenta y es el Estado, los familiares o la dirección de los hospitales quien decide acabar con su vida.

La mala praxis médica en casos de patologías difíciles de controlar, unida a la aceptación social y profesional de la muerte como única solución ante situaciones difíciles ha llevado a un incremento de casos en los que se aplica. La gravedad de dicha situación se traduce en un clima social de desinterés y desprotección hacia las personas especialmente frágiles y vulnerables. No son elucubraciones. En Países Bajos, por poner un solo ejemplo, ya se está debatiendo la pertinencia de que la eutanasia sea un derecho para los mayores de 75 años que, sin más, “se hayan cansado de vivir”.

Todo esto introduce la sospecha en la relación médico-paciente y se quiebra la imprescindible relación de confianza que ha de existir entre los enfermos, sus familiares y el personal sociosanitario.

Nuestra propuesta

Nos mueve la búsqueda de la protección integral y compasiva de la vida, la promoción de una cultura del cuidado, el respeto amoroso al enfermo frágil y vulnerable hasta el final de sus días.

- Pedimos una Ley de Atención Integral al Sufrimiento, incluyendo unidades hospitalarias y extrahospitalarias de control del dolor y el sufrimiento.
- Solicitamos la formación de los profesionales de la salud que han de acompañar al enfermo y a sus familiares.
- Proponemos la universalización de los cuidados paliativos para proporcionar una atención integral al paciente, así como la mejora de las medidas y recursos de apoyo social y sanitario.
- Promovemos el cuidado de la persona que muere con una atención médica, de enfermería, psicológica, familiar y espiritual, que permita humanizar el proceso de morir y la muerte misma, con todo el respeto debido a la alta dignidad inherente a la persona y el acompañamiento a sus familiares.

Universidad Francisco de Vitoria

Madrid, 18 de marzo 2021