

LA EUTANASIA NO RESUELVE EL PROBLEMA SINO QUE DESTRUYE AL QUE LO TIENE

Informe de la Associació Catalana d'Estudis Bioètics sobre la eutanasia

La Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (ACEB) considera que el activismo pro-eutanásia representa a menudo un paso decisivo en la exaltación absoluta de la autonomía individual y en la introducción de la cultura de la muerte. Para el individualismo liberal, la decisión propia se halla siempre por encima de todo límite: nada me puede ser impuesto, ni tan solo la muerte. Es la misma ideología que favorece que la mujer elimine a su hijo antes de nacer si considera que le reduce su autonomía. Despenalizar la eutanasia significa tanto como apoyar la cultura de la muerte.

Sin embargo, la eutanasia **no resuelve los problemas del enfermo, sino que destruye a la persona que tiene los problemas.**

No puede ignorarse que en 1991 se llevó a cabo en Holanda una encuesta anónima entre los médicos holandeses, tras un tiempo de vigencia de la despenalización de la eutanasia, con el fin de conocer como se había concretado en la práctica esta despenalización. Los resultados, recogidos en el **Informe Rummelink**, señalaron que anualmente se llevaban a cabo 2.300 eutanacias a petición del paciente. Hubo además 400 casos de cooperación al suicidio; **1.000 casos de eutanasia sin que mediara petición alguna del paciente**; 5.800 en que se retiró o no se inició un tratamiento útil a petición del paciente y, a consecuencia de ello, murieron 4.756 enfermos. **De los 25.000 casos en que se retiró o se omitió un tratamiento sin que mediara petición del paciente, en 8.750 esta acción se realizó con la intención de terminar con su vida.** De los 22.500 pacientes que murieron por sobredosis de morfina, la dosis se administró con la intención de acelerar la muerte en 8.100 casos.

El Informe Rummelink puso de manifiesto también **que el 51% de los médicos en Holanda consideraban la eutanasia practicada al margen de la voluntad del enfermo como una opción digna de ser tenida en cuenta y el 41,1% de los médicos entrevistados la había realizado.** (R. Fenigsen, "The Report of the Dutch Governmental Committee on Euthanasia", Issues in Law & Medicine 1991; 7: 339-44)

ACEB explica que los enfermos terminales han de recibir siempre los medios terapéuticos ordinarios, pudiendo, según los casos, omitirse los extraordinarios. La frontera entre medios ordinarios y

extraordinarios no es algo nítido y perfectamente delimitado, dependiendo en cada caso de múltiples circunstancias. **La Associació Catalana d'Estudis Bioètics** recuerda que existe un límite: **el límite de atención que no puede ser sobrepasado sin atentar directamente contra la vida, es el de la cobertura de las necesidades vitales mínimas, fundamentalmente alimentación e hidratación, así como transfusiones y medicación de uso común.**

En determinados casos se plantea la administración de sedantes conocida como **sedación terminal**. "Se entiende por sedación terminal la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente" (J. Porta, et. al. "Definición y opiniones acerca de la sedación terminal: estudio multicéntrico catalano-balear". *Medicina Paliativa*, Madrid, 6:3; pp 108-115. 1999)

El hecho de recurrir al consentimiento implícito o delegado cuando el paciente puede conocer la información quita al moribundo su derecho a afrontar el acto final de su vida: su propia muerte. La familia y el médico suplantán entonces al enfermo y lo despojan del conocimiento de esta decisión. Pero el verdadero respeto a los derechos del paciente pasa por hacerlo partícipe de las decisiones sobre su cuidado, aunque éstas hayan de pasar por una información desagradable.

La sedación terminal es éticamente correcta cuando su fin sea mitigar el sufrimiento; cuando la administración del tratamiento busque únicamente mitigar el sufrimiento y no la provocación intencionada de la muerte; y cuando no haya ningún tratamiento alternativo que consiga los mismos efectos principales sin el efecto secundario que sería el acortamiento de la vida. Entonces este tipo de sedación es correcto y éticamente aceptable.

La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la humanización de la muerte (M. Sureda, 2003). Ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último periodo de la vida. Es fundamental expresar el apoyo, mejorar el trato y los cuidados, y mantener el compromiso de no abandonarle, tanto por parte del médico, como por los cuidadores, los familiares, y también del entorno social.

Frente a la cultura de la muerte y su pretensión de presentar el aborto y la eutanasia como progresos, la **Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB)** desea recordar que **eliminar la vida de una persona - también si se trata de la vida propia - es siempre y sin excepción un mal gravísimo**, se opone radicalmente al respeto que merece la dignidad de todo ser humano, substituye la ayuda solidaria y esforzada por la destrucción y alimenta en su raíz la violencia social.