

ENCUENTRO DE JÓVENES'14

La moral y tu vida

EUTANASIA



1. INTRODUCCIÓN

Todos estaríamos también de acuerdo en que, cuando llega el momento final, la supresión de ciertas prácticas quedan por completo justificadas. Si los medios que se utilizan solo sirven para prolongar una situación sin futuro y con un coste humano excesivo, o únicamente ayudan a mantener una vida que definitivamente ha perdido su condición humana, nadie pone reparos en esas omisiones. Diferir un poco más la muerte, en esas circunstancias, no tiene ninguna justificación, a no ser que se conservaran las constantes cardio-respiratorias para un posible trasplante, o el mundo de los sentimientos afectivos pretendiera, sin apoyo justificable, agotar todas las esperanzas. Excluir la obstinación terapéutica (mantener viva a una persona a costa de un tratamiento doloroso cuando no hay remedio y la curación es imposible) es una verdad que no entra en discusión. Si son lícitas semejantes omisiones, aunque aceleren el proceso de la muerte, es porque, precisamente en esas circunstancias, no se da ninguna obligación ética de utilizar aquellos medios que serían obligatorios en otras ocasiones diferentes.

Reconocer la licitud jurídica de estas prácticas, que no incluyen la eutanasia en su sentido más estricto, no suscita ninguna dificultad, ni siquiera desde el punto de vista ético, pues alcanzan una valoración positiva y unánime. Sería, incluso, una defensa del personal sanitario, como ya se ha pedido en ocasiones, contra posibles denuncias por delitos de acción u omisión como causantes de muerte o negligencia en el cumplimiento de sus deberes.

El tema de la alimentación e hidratación artificial, cuando el enfermo, en estado de coma, ha perdido la capacidad de alimentarse por sí mismo, es motivo de mayor discusión. Hoy se insiste mucho en distinguir con claridad un estado de coma, que no puede considerarse como definitivo de aquel otro en que la condición vegetativa se hace crónica e irreversible. Determinar cuándo se da el salto de una situación a otra es un problema que

pertenece al campo de la medicina. Es evidente que, mientras exista la posibilidad de una recuperación, el tratamiento se hace obligatorio. La discusión surge cuando la condición vegetativa del enfermo, según criterios científicos, se hace irrecuperable.

EUTANASIA INVOLUNTARIA

Nadie, por el momento, se atreve a pedir la tolerancia civil de la eutanasia involuntaria, sin tener para nada en cuenta el querer del propio enfermo. Es un aspecto en el que, por ahora, existe también un convencimiento generalizado. Y es que aceptar que alguien tiene capacidad para dar la muerte sin ningún tipo de justificación, sino por el simple hecho de aplicarla a una persona vieja, inútil, anormal o moribunda, sería suficiente para destruir la base de aquellas relaciones humanas más fundamentales, como las que deberían de existir con la familia y el médico, las dos instancias más comprometidas en la defensa y protección de la vida. Sobre cada anciano o enfermo grave pesaría siempre la sospecha y el miedo de que el personal sanitario o los familiares cercanos, en lugar de ayudarlo a morir con dignidad, se convirtieran en ejecutores de su muerte.

El acuerdo, por ahora, es suficientemente mayoritario, pero el riesgo de avanzar también por ese camino está presente dentro de nuestra cultura de bienestar. El simple hecho de existir no parece digno ni apetecible, si no va acompañado de otra serie de cualidades que lo hagan justificable. Y como la posibilidad de una vida mejor irá cada día aumentando, el nivel mínimo para vivir se pondrá también en cotas más altas. Lo cual llevaría a descartar de la existencia a toda persona que no supere las condiciones exigidas.

Es verdad que el lenguaje que se utiliza está lleno de otros eufemismos más suaves y generosos, como si lo único que preocupara fuera la felicidad que deseamos para el otro, pero la realidad es mucho más dura y dramática: nos cuesta dejar espacio en nuestro mundo a todo aquel que, por un motivo u

otro, no responda al proyecto que le hemos trazado. Y frente a este ambiente que subrepticamente se propaga, habría que defender con fuerza que la dignidad de la persona no radica en las cualidades de cada sujeto, sino en el hecho de su existencia. Ninguna limitación o deficiencia despoja de los derechos fundamentales que dimanen de su ser. Pero ¿debería aceptarse la eutanasia voluntaria, pedida por el mismo enfermo?

¿UNA VIDA SIN SENTIDO?

Cualquiera que haya tratado con personas que se acercan hacia el final, constata el profundo miedo interior que existe ante la posibilidad de ser un estorbo, una carga difícil de soportar para todos aquellos que le rodean. Muchas veces, el dolor de reconocerse como un peso muerto, dependiente para todo de la buena voluntad ajena, es más hondo y humillante que cualquier otro sufrimiento. La imagen empobrecida de la propia dignidad les resulta demasiado hiriente para poder soportarla. He oído en esos momentos a bastantes personas que, aunque no pidan que se les ayude a morir, están deseando la muerte.

Creo, sin embargo, que hay una explicación más profunda sobre la que conviene reflexionar. El manifestar sus deseos de que todo termine cuanto antes pudiera ser también una demanda, más o menos inconsciente, para buscar una respuesta positiva a su angustia: constatar si su vida, aun en las condiciones más deficitarias, sigue siendo una riqueza y un valor humano para aquellos que le rodean.

Es cierto que el cuidado de estas personas puede producir sentimientos de cansancio, hartura, pena, compasión, angustia, que el propio paciente capta a través de múltiples mensajes implícitos. Lo que perciben con esos gestos significativos reafirma y acrecienta la idea de que son completamente inútiles y que sus vidas ya no tienen sentido para nadie. El deseo de morir surge, porque sienten que ya están, de alguna manera, muertos y rechazados en su ambiente. Si piden la muerte real es por el dolor

que experimentan al descubrir que, simbólicamente, la sociedad ha firmado ya el acta de defunción. Es como si la dignidad que aun resta por dentro les impidiera reaccionar contra la sentencia que le han dictado y contra la que no cabe ningún recurso. A un enfermo sostenido por este ambiente humano, rodeado de cariño y aliviado en sus dolores con las técnicas apropiadas, que vivencia la alegría con que se les atiende en sus necesidades y siente que su vida tiene aún significado para lo que le rodean, no suele pedir que le anticipen el momento final.

Una ley tolerante, por mucho que se diga lo contrario, irá creando y favoreciendo un estado de opinión en el que todos aquellos que sospechen no alcanzar el nivel de vida, que se valora como indispensable, tendrán la certeza fundada de que la sociedad preferiría excluirlos, como seres que no merecen compartir la existencia, aunque no se atreva a eliminarlos por su propia iniciativa. Existirá, sin embargo, una presión psicológica latente para pedir su eliminación y no sentirse cargas insoportables para los demás.

3. TRABAJO EN GRUPO

- ¿Cómo es tu opinión (hasta ahora) sobre la eutanasia? ¿Cómo la resumirías?
- ¿Conoces verdaderamente la opinión de la Iglesia al respecto?
- ¿Tienes interés en conocer las posturas de la Iglesia al respecto? ¿Estás abierto a nuevos planteamientos y cambiar tu forma de pensar?
- ¿Qué opinión te merecen las personas que están a favor de la eutanasia?
- ¿Cómo acompañarías a una persona que tiene que vivir pendiente constantemente de un enfermo?
- ¿Cómo tratarías a una persona que ha optado por practicar la eutanasia a un enfermo del que tenía que estar constantemente pendiente?
- ¿Cómo proponer la defensa de la vida y el “no” a la eutanasia a personas que no se sienten vinculadas a la Iglesia?

4. BIBLIOGRAFÍA

- Evangelium Vitae, de Juan Pablo II.
- Declaración sobre la eutanasia, de la Congregación para la Doctrina de la Fe.
- Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos, del Pontificio Consejo Cor Unum.



pjbética
CLARETIANOS