

## Eutanasia, buena muerte y dignidad al final de la vida

Fernando Miguel Gamboa Antiñolo

Médico del Hospital El Tomillar.

Presidente de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos.

Presidente del Comité de Ética Asistencial Sevilla Sur.

Secretario de la Comisión de ética y deontología del Colegio de médicos de Sevilla.

Profesor de Ética, Geriátrica y Cuidados Paliativos en la Universidad de Sevilla

Desde la antigüedad “morir bien después de haber llevado una vida placentera”; “muerte perfecta”, “morir con valentía y nobleza”; “morir sin sufrimiento” “buena muerte” hacían referencia a la eutanasia. Existen muchas definiciones diferentes, que enfatizan o descartan algunos aspectos en la definición de eutanasia. Podemos definir la eutanasia como una conducta realizada por personal sanitario con la intención de causar la muerte de una persona, con enfermedad incurable, en el contexto de sufrimiento y tras una solicitud voluntaria de forma reiterada por parte de ésta. Sin embargo la nueva propuesta legislativa presentada al parlamento (grupo socialista 24 de Enero de 2020) va aún más allá incluyendo en la definición una enfermedad grave crónica e invalidante con sufrimiento no soportable que es difícil de objetivar. Es una paradoja que arranca desde la antigüedad relacionar buena muerte y eutanasia. En un intento de huir del sufrimiento asociado a la enfermedad, el deterioro funcional y cognitivo, y la dependencia, el hombre ha buscado formas de alienarse o escapar. La forma extrema es buscar la propia muerte.

Eutanasia activa, pasiva, directa, indirecta...son diferentes apelativos que se han usado y nos llevan a la confusión. La eutanasia es un acto para provocar la muerte de otro, es activa. Evitar la obstinación terapéutica, limitar o adecuar las medidas a la situación del paciente, aplicar cuidados paliativos o sedar si está indicado, no es practicar la eutanasia.

Atendemos a muchas personas que piden no sufrir, es lógico, ninguno queremos sufrir. El tratamiento del dolor se ha consagrado como un derecho. También hay pacientes que piden acabar con su vida. El deseo de adelantar la muerte es un problema ampliamente estudiado, que hace referencia al deseo de no sufrir, el miedo a depender de otros, a la pérdida de autonomía, al miedo a la muerte y a lo desconocido. En ocasiones se asocia a depresión pero otras veces no. Fluctúa con el paso de los días. Se asocia a la pérdida de sentido de la vida. Pero cuando un enfermo se trata y cuida de forma adecuada y se

encuentra apoyado, no solo deja de pedir la muerte, pide volver a su entorno y seguir viviendo.

Corren tiempos de cambio. Vivimos en una sociedad anestesiada. La muerte es un tabú. Todo lo queremos rápido, sin esperas y sin esfuerzo. Pero la maduración precisa tiempo y crisis, que nos generan disconfort. Pasamos de una sociedad comunitaria a una sociedad de «singles», donde el individualismo y la autonomía moral son los referentes. Los cuidados del paciente dependiente pasan del ámbito familiar al de los servicios sociales. La limitación progresa y la dependencia se hacen completas, aparece el deterioro cognitivo y con frecuencia se asocian alteraciones del comportamiento. Se plantea ¿dónde está la «calidad de vida» y donde la dignidad humana?. Son muchas las encuestas publicadas que hablan de una demanda social de la eutanasia. En la experiencia profesional no es real esa demanda. Todo depende como se pregunte. La población solicita no sufrir, evitar la muerte con sufrimiento y con medidas desproporcionadas, pero eso no es eutanasia. Atender alguien así, con una atención clínica centrada en la persona, ofreciendo los tratamientos y cuidados que necesita, con acompañamiento adecuado hasta el final de su vida es hacer buena práctica clínica. Lamentablemente las últimas proposiciones de ley presentadas al Parlamento de España plantean la eutanasia como un derecho de los individuos.

La situación es internacional en la legislación asimétrica. Hay pocas naciones en las que la eutanasia esté regulada. En ninguna está regulada como un derecho. Se han aprobado normas de diferente rango para no penalizar su práctica, pero no es un derecho de las personas. En varias naciones donde está regulada la eutanasia, inicialmente se aprobó para enfermos terminales a petición propia, y hoy se aplica ya a pacientes que no la han solicitado: incapaces, dementes, o niños. Una parte importante de las muertes por eutanasia no se comunican a los organismos reguladores.

Vamos a una sociedad de personas mayores, y las estadísticas nos dicen que muchos de ellos se resignan a morir solos. Ya en el Reino Unido han creado un Ministerio de atención a las personas solas. En los países nórdicos el suicidio está claramente definido como una causa frecuente de muerte frente a la soledad. No hay duda de que es preciso crear redes de acompañamiento. Estrategias como “las ciudades compasivas” son un medio. Una adecuada pastoral de la salud, las diferentes estrategias de voluntariado son otras formas eficaces.

Muchas veces se ha orientado la oposición a la eutanasia como una respuesta regresiva desde la Iglesia. Es un debate abierto en todos los frentes. Es un problema de valores y también de normas. Hay quien es partidario de promover su regulación. Hay quien es partidario de no penalizar la eutanasia, pero nunca de reconocer la eutanasia como derecho. Muchos, no somos partidarios de

que se regule de ninguna forma la posibilidad de que alguien (paradoja ¿un profesional de la salud?) esté capacitado legalmente para producirle la muerte a una persona

En Andalucía se ha presentado hace pocos meses el nuevo proceso asistencial integrado para ofrecer cuidados paliativos de calidad a todas las personas con independencia de su edad ( niños o adultos) , en cualquier ámbito ( rural urbano) y para cualquier enfermedad (oncológica o no oncológica) con implicación de los profesionales de atención primaria y hospitalaria. Hacen falta políticas públicas que defiendan la familia como lugar de acogida y acompañamiento y programas de desarrollo social con adecuados recursos sociosanitarios.

Aparece una defensa a ultranza de la dignidad de la muerte, perdiendo de vista que lo importante es defender la dignidad de la vida. Todos nacemos dependientes y muchos, al final de la vida, presentan dependencia completa. Pero todos y cada uno tenemos una vida a desarrollar que podemos cuidar y cultivar, aun en aquellas situaciones más límites donde parece que la humanidad, la dignidad, la vitalidad se han perdido.