

Red Informal de Documentación sobre la
Salud Psicosocial de la Familia

**Consideraciones sobre la Ley Orgánica de
Regulación de la Eutanasia**

Documento nº 122

Diciembre 2020



Resumen elaborado por
el Dr. D. José Antonio Serrano.
Director del Área de Salud

La familia como agente de salud

RECOPIACIÓN DE ALGUNAS CONSIDERACIONES DE PROFESIONALES SOBRE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA:

1. Presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Serafín Romero.

(Diario Médico 17/12/2020)

La Organización Médica Colegial esta integrada por los Colegios Provinciales Oficiales de Médicos y por el Consejo General, que son corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley General de Colegios Profesionales

En el mismo día que la profesión médica rinde homenaje a los 80 facultativos que han fallecido durante esta pandemia desempeñando su labor, los diputados han dado su respaldo al informe de la Comisión de Justicia sobre la ley de eutanasia y dejan el texto listo para su votación en el Senado.

La posición de la OMC y de la profesión médica ha sido muy clara. Nosotros consideramos que una ley no puede describir que la eutanasia sea un acto médico. No está en la esencia, ni en el ADN de la profesión. Antes de plantear una ley de eutanasia, no hay que dejar a nadie atrás, sin cuidados paliativos. Y hay miles y miles de personas que no reciben cuidados paliativos. Esa es la esencia de la profesión: cuidar cuando se puede, aliviar en la medida de lo posible y aliviar siempre. Por eso, hoy nos sentimos especialmente tristes como profesión, porque entendemos que a través de una ley el acto médico se ha equiparado a la eutanasia y propiciar la muerte de un paciente se ha recogido en una ley.

El Dr. Serafín Romero, ha querido mirar hacia adelante: “Nos toca ahora un papel muy importante y es el de ser garantistas. Ya que hay una ley que va a salir. Nos toca ser garantistas con el propio médico y un tema primordial para nosotros es el de la *objeción de conciencia*. Vamos a velar por que la objeción de conciencia no se regule, porque si se regula habría que objetar ante la regulación, pues entendemos que es un tema individual y pedimos que se respete”. Pero Romero tam-

bién destaca la labor garantista del médico para que se cumpla la ley de cara a los pacientes. Así, apunta que “es importante definir bien quién es el médico que empieza el trámite, qué médicos van a participar, porque hay que dar alternativas ante un tema tan complejo como el de una persona que no desea seguir viviendo”.

2. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Dr. Manuel Martínez-Sellés.

En una entrevista realizada por El Español.com/Invertia, el pasado 30 de noviembre, responde a la siguiente pregunta:

Se ha mostrado usted crítico con la legislación de la eutanasia. ¿Cómo debe ser la actuación del médico? ¿Defendería usted la desobediencia a esta legislación por motivos de conciencia?

“Cien por cien, sí. Nosotros tenemos un código deontológico en el que se prohíbe la realización de la eutanasia porque va en contra del juramento hipocrático. Al terminar la carrera, yo juré no hacer mal de forma intencionada a los pacientes. Por mucho que se modifiquen las leyes, eso va a ir siempre contra la deontología de la profesión. Es más, el hecho de que se legalice la eutanasia en España va a romper la relación de confianza que existe entre el médico y el paciente. Creemos que esta ley es un gran error. Todavía tengo la esperanza de que se pare, aunque sé que es muy difícil. Esta ley es inoportuna en un país en el que están poco desarrollados los cuidados paliativos.

Se recomiendan dos servicios de paliativos por cada 100.000 habitantes.

En España no llegamos ni a la mitad, tenemos 0,6. Muchos pacientes están sufriendo en los últimos meses de su vida y, en vez de darles alternativas como paliar su sufrimiento, se va a aprobar una ley que permite matarlos. Me parece que es algo cruel.

Es indudablemente inoportuno que esto se plantee durante la pandemia. Es indignante. Todo el sistema sanitario está luchando por la

vida de los pacientes, a costa de infecciones y muerte de compañeros.

Es más. Nos va a convertir en la excepción. En los países donde se ha legalizado la eutanasia, se ha visto la pendiente resbaladiza. En estos países, como Holanda, están haciendo eutanasia a ancianos con demencia, niños con discapacidad, a pacientes que por su propia condición no la pueden pedir. Es un error enorme que, además, va a reducir los escasos cuidados paliativos que tenemos. Hay pocos países en Europa que no tengan una especialidad en cuidados paliativos. En España, no existe esta especialidad. Los profesionales hacen otra especialidad y se subespecializan. Me cuesta entender que, sin tener este servicio desarrollado, se apruebe una ley de eutanasia en lugar de una ley de cuidados paliativos.

Hay más trasfondos. Uno ideológico. Se ha intentado vender que la eutanasia es progresista, es de izquierdas, cosa que no es cierta. En Portugal, se intentó aprobar una ley de eutanasia y el partido comunista votó en contra. Para nada es de izquierdas. La eutanasia es particularmente peligrosa en las clases más desfavorecidas, que tienen una situación social y económica más desfavorable. Es paradójico que la eutanasia se defiende desde promover la autonomía de los pacientes, pero en el fondo vamos a presionarles a solicitarla por el sentimiento de que se sienten una carga para la sociedad o su familia. No me quiero extender, pero me posiciono en contra de esta ley, como la mayoría de los médicos”.

3. Más de treinta médicos firman una carta en la que piden priorizar los cuidados paliativos (cuando la ley de eutanasia estaba a un paso de ser realidad).

(Diario Médico Madrid 13/12/2020)

“No debería tramitarse la ley de eutanasia sin garantizar antes unos buenos cuidados paliativos”

La norma que requiere de los profesionales sanitarios para su puesta en práctica cuenta con parte de la profesión médica en contra. La

voz de estos profesionales llega, principalmente, de los médicos de cuidados paliativos, encargados de atender a los pacientes en la fase final de la vida. Estos profesionales llevan años peleando por que se reconozca una ley de paliativos de ámbito nacional y con ella se dote a este servicio sanitario de los recursos suficientes para garantizar el acceso de toda la población a una atención paliativa de calidad, sin importar donde resida el enfermo.

Treinta firmas de estos reconocidos facultativos han firmado la misiva que reproducimos a continuación y en la que expresan su oposición a la ley de eutanasia. (Encabezada por el Dr. Marcos Gómez Sancho, de Las Palmas de Gran Canaria.)

¿Hemos perdido el sentido común?

“En España, quienes promueven la ley de eutanasia ya han pedido su acceso hasta los 16 años, cuando actualmente el suicidio es la primera causa de muerte en los jóvenes. Son tres pinceladas que ponen en evidencia el esperpento que desencadena una ley que permite quitar la vida a quien lo solicita con un poco de insistencia. No son opiniones, son hechos.

Nuestro Parlamento está a punto de aprobar la legalización de la eutanasia, con una polémica que nos obliga a todos a posicionarnos a favor o en contra. Sin embargo, resulta chocante que se esté eludiendo otro debate, quizás más objetivo, próximo y actual como es la situación que estamos padeciendo como consecuencia de la pandemia, que ha generado en la sociedad española una deuda moral, sobre todo con los miles de ancianos que han muerto y lo siguen haciendo en situaciones de soledad en nuestras residencias, sin que sus familias dispongan de información ni de respuestas convincentes para este trauma.

¿No sería más apropiado que nuestros políticos se pararan a reflexionar intentando dar respuestas a tantas y tantas personas que viven estas situaciones? ¿Qué mensaje quieren enviar nuestros parlamentarios a los ancianos españoles aprobando ahora una ley de eutanasia?

Sin duda alguna, el escenario que tenemos es razón más que sufi-

ciente para reconsiderar la actual agenda legislativa. ¿Cuánto tiempo han dedicado en el Congreso de los Diputados a discutir acerca del fracaso de nuestro modelo sociosanitario y a estudiar y plantear una reforma del modelo de las residencias de ancianos? Con este “debe” tan importante a la vez que acuciante y con esta falta de autocritica se pretende aprobar a toda prisa una ley de eutanasia en pleno confinamiento, sin la debida, oportuna, necesaria y obligada participación de los profesionales, y secuestrando un debate social que hasta ahora siempre se había defendido como imprescindible”.

Los autores de este artículo ocupan o han ocupado puestos en organizaciones médicas, pero lo firman a título individual, opinando con el aval de la experiencia profesional acumulada tras muchos años de haber atendido a miles de pacientes.

Y, por qué negarlo, tras esta experiencia también hemos atendido a personas a quienes el sufrimiento ha llevado a expresar su petición de acelerar la muerte y de acabar con el sufrimiento. Sin embargo, todos nosotros compartimos la experiencia de que, tras prestar una atención paliativa de calidad la gran mayoría han revertido su petición, aceptando una muerte en paz y sin dolor, sin adelantar ni retrasar lo que es inevitable.

Estamos convencidos, y por ello defendemos que, por supuesto, la medicina debe aliviar el sufrimiento con toda la energía posible, pero nunca debe causar ni provocar la muerte de manera intencionada.

Ya existe el derecho del paciente a renunciar a un determinado tratamiento y el deber del médico de paliar el dolor y el sufrimiento, utilizando la sedación cuando está indicada y por ello considerada como un verdadero acto médico. Sin embargo, entendemos que legalizar la eutanasia, como se pretende ahora, va a generar una herida social difícil de reparar, porque se traspasa una línea roja que, lejos de suponer un progreso social, lanza un mensaje que puede acabar chantajeando

do a los más vulnerables.

Por ello, consideramos que esta Legislatura no debería tramitar una ley de eutanasia, sin haber garantizado antes unos buenos Cuidados Paliativos, generalizados a toda la población, algo que actualmente está muy lejos de ser una realidad. La estética es desgarradora y las consecuencias para la relación clínica médico-paciente será muy negativa.

4.Subdirector del Diario Médico, D. José Ramón Zárate

“La covid-19 se burla de la ley de eutanasia” (6/12/2020)

“Ironías de la historia: en medio de un ‘genocidio’ planetario, el Gobierno español decide acelerar la aprobación parlamentaria de la ley de eutanasia.

Si el coronavirus no se calma, con la predilección que tiene por ancianos, dementes y otros enfermos graves, es muy posible que durante unos años no deje ningún candidato disponible para acogerse a esta ‘interrupción voluntaria de la vida’. Parece como si la Naturaleza, tan sabia o salvaje según se mire, hubiera vuelto una vez más a avisar de que no hay que preocuparse tanto por la muerte, pues ella dispone de recursos más que suficientes, por mucho que la Humanidad se empeñe con sus avances médicos en arrebatarle años de vida. Eso sí, si no son a gusto del consumidor dentro de unos meses podrá canjearlos por una inyección de pentobarbital.

Un desatino de la eutanasia es esa complicidad social, legal y médica que pretende, quizá para descargar en otros la responsabilidad moral que implica, esa extraña culpabilidad o cosquilleo mental que acompaña al ser humano en algunas de sus acciones y que tan difícil es de ahuyentar; se buscaría una especie de bendición terminal o aval científico. Una razón bastante timorata por otro lado: el suicidio es libre y no está penado por la ley”.

Progresión letal.

Otro riesgo que tiene es su creciente voracidad. Lo decía en junio pasado en la revista ‘Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde’, simi-

lar al Diario Médico, en Holanda, Bert Keizer, que realiza eutanasias en una clínica especializada, el Expertisecentrum Euthanasie, en La Haya: “En nuestro país comenzamos con los enfermos terminales, pero también resultó que los enfermos crónicos experimentaban un sufrimiento insoportable y desesperado. Luego seguimos con las personas con demencia, pacientes psiquiátricos, ancianos con multitud de achaques, y finalmente ancianos muy mayores que, aunque no sufran una enfermedad incapacitante o limitante, entienden que su vida ya no tiene sentido”. Los niños con enfermedades graves también pueden ahora sumergirse legalmente en el tártaro. Ante ese horizonte cada vez más panorámico, Keizer proponía incluso “una especialización en eutanasia, como una rama más de los estudios médicos; la voladura del juramento hipocrático”.

No hay que olvidar *la presión social*: se traslada a los pacientes la idea de que son una carga, y la oferta crea la demanda. “Campañas pro-eutanasia muy efectivas, han originado, en el público general, una perspectiva de que morir por medio de la eliminación activa es lo más humano posible”, confirmaba a Acepresa Theo Boer, profesor de Ética Médica en la Universidad Teológica Protestante de Groninga (Países Bajos) y con una experiencia de diez años en un comité regional de supervisión de la eutanasia. “Para la mayoría de la gente, añadía desmitificando uno de los espejismos más difundidos, el motivo para pedir la eutanasia no es el dolor: es la desesperación y la dependencia”.

Dementes indefensos.

El proyecto español contempla “supuestos de enfermedad grave e incurable o de enfermedad grave, crónica e invalidante causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables”: para evitar la escalada holandesa, aquí ya partimos con un enunciado en el que cabe todo. “Es básicamente imposible establecer que un paciente (con demencia) está sufriendo insoportablemente, porque ya no puede explicarlo”, explicaba en The Guardian, la experta holandesa en ética médica Berna Van Baarsen que en enero de este

año causó un gran revuelo cuando renunció como miembro de una de las Juntas de Revisión, en protesta por la creciente frecuencia con que estaban siendo eutanasiados los pacientes con demencia, sobre la base de directivas escritas que no pueden confirmar tras perder sus facultades.

Un caso muy significativo fue el de una mujer de 74 años con Alzheimer que había solicitado la eutanasia antes de que su estado mental se agravara. En el momento de llevarla a cabo, en 2016, la mujer se resistió, por lo que el médico pidió ayuda a sus familiares para sujetarla y poder terminar el proceso final. El caso se denunció y hace unos meses el Tribunal Supremo holandés dictaminó que se puede utilizar una directiva anticipada para eutanasiar a un paciente con demencia, a petición previa, sin que este sea consciente de que se está llevando a cabo el procedimiento. De la eutanasia a la cacotanasia, al estilo de la covid-19.

Sobre objetores, prestaciones, muertes, brujas (y brujos).

La Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, reconoce la objeción de conciencia sanitaria, pero prevé que para la adecuada gestión los objetores figuren en un registro. ¿No sería más práctico a la inversa? Es decir, un registro con los que estén dispuestos a practicar eutanasias. En cualquier actividad humana, los listados son directos: ¿quién quiere jugar al fútbol?, ¿quién desea ir mañana a la playa?, ¿quién prefiere el turno de noche?

La prestación tendrá financiación pública y se podrá realizar en “centros sanitarios públicos, privados o concertados”. Hay que cubrirse las espaldas: al igual que con los abortos, la experiencia internacional enseña que estas prestaciones acaban en manos privadas.

“La muerte producida derivada de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración de muerte natural...”. ¿Para qué borrar huellas si está sancionada legalmente?

De todos modos, lo que anima a acogerse a la ley es su redacción: “El médico o la médica responsable deberá consultar a un médico o médica con-

sultor...”, “el médico o la médica responsable recabará del o la paciente...”. Y así decenas de veces. Tan igualitaria, cansina y chirriante como las uñas de siete mil brujas (y brujos) arañando una pizarra.

5. Informe del Comité de Bioética de España

Nota de prensa del **Informe del Comité de Bioética de España** sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: Propuestas para la reflexión y la deliberación.

El Comité de Bioética de España aprueba por unanimidad un informe sobre la eutanasia.

El Comité de Bioética de España (CBE), en el ejercicio de la función determinada por la ley de emitir informes en asuntos con implicaciones bioéticas relevantes, ha aprobado por unanimidad el informe sobre “el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación”.

Considerando que el Congreso está tramitando una proposición de ley que propone no solo despenalizar la eutanasia sino, más allá, reconocerla como un verdadero derecho a morir, y que se trata de una cuestión bioética que genera un enorme interés y controversia en la opinión pública, el CBE acordó el pasado mes de marzo elaborar un informe sobre el proceso de morir y la eutanasia para contribuir al debate ciudadano con propuestas para la reflexión y la deliberación. Es lo que ha ido haciendo la casi totalidad de los comités nacionales de bioética de nuestro entorno cuando en sus países se ha planteado la posibilidad de regular la eutanasia.

El informe fue aprobado por unanimidad en la última reunión plenaria de 30 de septiembre de 2020. En tiempos como los actuales, en los que los consensos parecen difíciles de alcanzar, el logro de la unanimidad en un tema éticamente

tan complejo es una buena muestra de que el acuerdo es posible cuando se parte de la reflexión, la escucha recíproca, la deliberación y la búsqueda de acuerdos. Por ello, el informe aprobado no ofrece la opinión de una mayoría y deja espacio de discrepancia particular a la minoría, sino que integra todos los pareceres del Comité.

El informe concluye que “existen sólidas razones sanitarias, éticas, legales, económicas y sociales, para rechazar la transformación de la eutanasia y/o auxilio al suicidio en un derecho subjetivo y en una prestación pública.

“El deseo de una persona de que un tercero o el propio Estado acabe con su vida, directa o indirectamente, en aquellos casos de gran sufrimiento físico y/o psíquico debe ser siempre mirado con compasión, y atendido con una actuación compasiva eficaz que conduzca a evitar los dolores y procurar una muerte en paz. Sin embargo, tal compasión no consideramos que legitime ética y legalmente una solicitud que, ni encuentra respaldo en una verdadera autonomía, atendido el contexto actual de los cuidados paliativos y sociosanitarios, ni, además, queda limitada en sus efectos al propio espacio privado del individuo. Legalizar la eutanasia y/o auxilio al suicidio supone iniciar un camino de desvalor de la protección de la vida humana cuyas fronteras son harto difíciles de prever, como la experiencia de nuestro entorno nos muestra”.

La protección integral y compasiva de la vida lleva al CBE a proponer la protocolización, en el contexto de la buena praxis médica, del recurso a la sedación paliativa frente a casos específicos de sufrimiento existencial refractario. “Ello, junto a la efectiva universalización de los cuidados paliativos y la mejora de las medidas y recursos de apoyo sociosanitario, con especial referencia al apoyo a la enfermedad mental y la discapacidad, debieran constituir, ética y socialmente, el camino a emprender de manera inmediata, y no la de proclamar un derecho a acabar con la propia vida a través de una prestación pública”.

Esta propuesta, entiende el Comité, “cobra aún más sentido tras los terribles acontecimientos que hemos vivido pocos meses atrás, cuando

miles de nuestros mayores han fallecido en circunstancias muy alejadas de lo que no solo es una vida digna, sino también de una muerte mínimamente digna. Responder con la eutanasia a la “deuda” que nuestra sociedad ha contraído con nuestros mayores tras tales acontecimientos no parece el auténtico camino al que nos llama una ética del cuidado, de la responsabilidad y la reciprocidad y solidaridad intergeneracional”. Madrid, 9 de octubre de 2020

6. Secpal y Aecpal defienden que el paciente pueda elegir dónde morir, con quién y cómo.

Redacción Consalud. 21/12/2020

Ambas sociedades consideran que es sumamente simplista reducir el derecho a morir con dignidad al objeto de esta ley.

A juicio de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) y de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (Aecpal), la norma que ha recibido luz verde en la Cámara Baja introducirá en el ordenamiento jurídico español el derecho de una persona que sufra “una enfermedad grave e incurable” o “una enfermedad grave, crónica e invalidante” a elegir el momento en el que quiere fallecer.

Desde la postura que mantienen ambas sociedades científicas de respeto absoluto a todas las opiniones y sensibilidades individuales que existen en relación con este debate, consideran que es sumamente simplista reducir el derecho a morir con dignidad al objeto de esta ley, porque entienden que el concepto de “dignidad al final de la vida” es mucho más amplio y complejo y abarca mucho más que la posibilidad de decidir cuándo se quiere morir.

De este modo, para que pueda hablarse de una muerte digna es preciso, destacan, que la persona debe poder decidir dónde quiere morir, y no solo el día y la hora en la que desea hacerlo. Si decide que sea en su domicilio, es necesario poner a su disposición recursos suficientes para que pueda hacerlo en las mejores condiciones y con un acompañamiento adecuado, lo que requiere, por ejemplo, bajas incentivadas

para sus cuidadores.

Si lo que desea es ser atendida en un centro hospitalario al final de su vida o las características del proceso desaconsejan que permanezca en casa, también tienen que darse las condiciones necesarias para que la persona pueda recibir una asistencia digna y humana.

En este sentido, es precisa la existencia de centros hospitalarios orientados a proporcionar una atención centrada en la persona, y no en su patología, con vocación de cuidar y recursos estructurales para ello. Estos centros, ya existentes en otros países, se caracterizan por disponer, por ejemplo, de una habitación individual que aporte al paciente la intimidad que requiere este proceso, así como otros recursos que garanticen una respuesta adecuada a todas sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, emocionales y espirituales.

Asimismo, ambas sociedades explican que dignidad también es decidir con quién quiere morir, sin ningún tipo de limitaciones, un derecho que actualmente tampoco está garantizado, tal y como se ha constatado en la actual pandemia. Durante los últimos meses se ha impedido categóricamente que miles de personas fallecieran acompañadas, vulnerándose claramente el derecho a la autonomía del paciente.

Por otro lado, si se reduce el derecho a morir con dignidad a la posibilidad de que la persona decida cuándo quiere hacerlo, nos olvidamos del cómo. Existe una incuestionable evidencia de que, en la mayoría de los casos, los cuidados paliativos garantizan un alivio eficaz del sufrimiento ante enfermedades avanzadas o procesos de final de vida mediante una atención integral, multidisciplinar y centrada en la persona y en su familia.

Si la respuesta a las necesidades de estos miles de personas que necesitan unos cuidados paliativos de calidad continúa sin estar garantizada por una ley nacional que comprometa de igual forma a todo el territorio (como así será en el caso de la eutanasia), se está dando a entender que la única alternativa garantizada para dejar de sufrir cuando se padece “una enfermedad

grave e incurable” o “una enfermedad grave, crónica e invalidante” es dejar de vivir.

Por tanto, desde Secpal y Aecpal entienden que no es posible hablar de atención digna ni de muerte digna cuando no está garantizado que las personas puedan decidir dónde, cómo y con quién morir. Solo cuándo. En este sentido, consideran que solo existirá una verdadera libertad y un verdadero derecho a decidir cuándo encima de la mesa estén disponibles todas las opciones para asegurar la dignidad en todos los procesos de final de la vida.

Este es precisamente el objetivo de todos los profesionales de cuidados paliativos y el horizonte que guía la labor de Secpal y Aecpal: poner en el centro a las personas que sufren buscando responder a sus necesidades con ciencia y humanidad. Más allá del debate estéril, es hora de hablar del “buen morir” y de todo lo que puede garantizar un “buen morir”.

7. Manifiesto de la Universidad Católica de Valencia sobre la eutanasia

Consideran que es “Inaceptable tanto desde un punto de vista médico, como jurídico y social” (16/12/2020)

La Universidad Católica de Valencia (UCV), y en concreto el Observatorio de Bioética, hizo público ayer un Manifiesto en relación con la ley de eutanasia, en el que aborda los argumentos que se esgrimen a favor de la eutanasia, y los califica como “erróneos” o “incierto”.

Entre ellos, analiza el argumento de que hay una mayoría social en España y en la Unión Europea que lo demanda, y lo califica “totalmente infundado”.

Respecto al argumento de que las organizaciones sociales y médicas apoyan la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, el Manifiesto dice que es una “afirmación errónea”, y cita textualmente al Comité de Bioética de España y la Declaración del Consejo General de Médicos de España, así como la Asociación Médica Mundial y la OMS. Esta última considera que “con el desarrollo de los métodos modernos de tratamiento paliativo

no es necesaria la legalización de la eutanasia”.

Recuerda, también, las declaraciones de diversos organismos e instituciones jurídicas españolas que se muestran contrarios a la eutanasia, como el Tribunal Constitucional, que expresamente ha manifestado que no existe “un derecho al suicidio, ni tampoco el derecho subjetivo a la libre disposición de la propia vida”.

En dicho Manifiesto de la UCV se subraya que “desde un punto de vista moral existe abundante documentación contraria a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido”, y recuerda el documento de la Conferencia Episcopal Española de noviembre de 2019, “Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de la vida”.

“También la Conferencia Episcopal Española, con fecha 11 de diciembre de 2020, ha hecho pública una declaración, en la que entre otras cosas afirma: “la eutanasia y el suicidio asistido son una derrota para todos. La respuesta a la que estamos llamados es no abandonar nunca a los que sufren”, recuerda el Manifiesto.

Así mismo, destaca la Carta “Samaritanus Bonus”, de la Congregación para la Doctrina de la Fe, con apoyo expreso del Papa Francisco, en la que se dice que “la eutanasia es un crimen contra la vida humana (...) intrínsecamente malo, en toda ocasión y circunstancia”.

“No cabe duda de que la aprobación de la proyectada Ley de Eutanasia y Suicidio Asistido abrirá una puerta a una ‘pendiente resbaladiza’ de consecuencias impredecibles”, concluye el Manifiesto.

El Manifiesto de la UCV afirma que, sin haber desarrollado de forma suficiente los cuidados paliativos, poner en marcha una ley que favorece la eutanasia es “una enorme injusticia social”. “Si bien es cierto que el coste económico entre ambas opciones es significativo (...) no puede considerarse una sociedad libre, justa ni social si no permite elegir entre los cuidados paliativos y la propia eutanasia”.

No es un bien social. El Manifiesto concluye que la legalización de la

eutanasia no es un bien social, y pretender presentarlo como tal es “del todo inaceptable”.

Por otra parte, destaca que “abordar el sufrimiento humano pretendiendo eliminar a las personas que lo padecen es, ante todo, un fracaso del sistema asistencial, pero también de la sociedad en general, que, lejos de suprimir a los débiles y sufrientes, debería eliminar su dolor, dedicándoles los mejores recursos disponibles, precisamente porque son los que más lo necesitan”.

Finalmente, destaca que “en el estado actual de la medicina y la práctica clínica estos recursos existen, son eficaces para aliviar el sufrimiento de los enfermos y constituyen a través de los Cuidados Paliativos de calidad, la herramienta que procura el trato digno que toda persona merece en atención a su inviolable dignidad, máxime cuando padece un estado de dependencia absoluta”.

8. Eutanasia: todo lo que no se quiere saber

Cristina Losada, periodista de Libertad digital

No es fácil explicar cómo el Congreso, en plena oleada de mortandad, se puso a legalizar la muerte por eutanasia. Pero acaba de pasar.

En el Congreso se ha aprobado la eutanasia prácticamente por aclamación. Sus defensores repiten pomposos, y con alarde de agresividad, que la eutanasia es un derecho. Lo que no dicen es quién lo va a ejercer realmente. Sobre el papel, la demanda de eutanasia proviene de una persona en pleno uso de sus facultades, lúcida, con clara y fuerte voluntad, que va a ejercer ese derecho con plena independencia y autonomía. Es decir, nada que ver con lo real. Lo real es que la mayoría de los candidatos a la eutanasia serán personas gravemente enfermas, ancianas, deprimidas, altamente dependientes, vulnerables e influenciables. Esa es la realidad que rompe en pedazos el papel y estropea la festiva aclamación del Congreso.

La realidad es que, en la mayor

parte de los casos, el derecho a la eutanasia consiste en el derecho de otros a decidir sobre la muerte de una persona. ¿O creen los devotos de la eutanasia, y los que se suben al carro por razones tan de peso como que las encuestas dan a favor, que van a solicitar la eutanasia personas en buen estado de salud mental y física y en condiciones de casi perfecta independencia? Si no lo creen, lo quieren hacer creer. Con la misma desinformadora actitud, nada han querido saber de la experiencia. Prefieren no saber ni difundir qué sucede en países con la eutanasia legalizada hace años. Cómo los grupos de población donde más crece esa práctica son los más vulnerables. No quieren que se sepa que allí la eutanasia ha ido dejando de ser el último recurso para los que padecen sufrimientos intolerables y se ha vuelto vía de salida para situaciones de fragilidad, vulnerabilidad y soledad.

No se decide desde la independencia, sino desde la dependencia. Que no cuenten ese cuento del individuo autónomo en pleno uso de sus facultades. Cuenten otro, pero no ése. No hagan creer tampoco que la alternativa a la eutanasia es morir sufriendo, porque hoy eso es impensable, y si ocurriera, si deliberadamente se permitiera, sería una mala praxis. La eutanasia no es paliar el sufrimiento. La eutanasia es quitar la vida. Puede discutirse si se justifica o no en ciertos casos, pero

no confundan. No engañen. No desinformen. Y digan lo que sucede allí donde la eutanasia es práctica habitual: los cuidados paliativos dejan de desarrollarse. No hay incentivo para hacerlo cuando existe un remedio mucho más rápido y barato.

Los devotos y los que se dejan arrastrar por la fascinación del derecho a morir –o por la mayoría a favor en las encuestas– ocultan sistemáticamente los riesgos. Sobre el papel, filtros y condiciones dan la impresión de que todo estará milimétricamente controlado. La práctica, sin embargo, esa experiencia sobre la que nada han querido saber, indica que una vez legalizada la eutanasia no es posible mantenerla bajo control. Lo que nos han dicho, en realidad, los diputados que aclamaron la eutanasia es que, si hay diez casos en los que está justificada, debemos permitir una práctica que puede causar la muerte inadecuada de miles.

Ni siquiera evitaron la coincidencia. La de tanta muerte junta. Justo cuando una epidemia se ha llevado por delante a muchos de los más vulnerables, a los que se ha sido incapaz de proteger, abren la puerta para que parte de ellos sean expedidos, muy legalmente, al más allá, por voluntad de vaya usted a saber quién. No es fácil explicar cómo el Congreso, en plena oleada de mortandad, se puso a legalizar la muerte por eutanasia. Pero acaba de pa-

Referencias

1. Manuel Martínez-Sellés, "Eutanasia. Un análisis a la luz de la ciencia y la antropología". 2019, Rialp.

2. "Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: Propuestas para la reflexión y la deliberación". <http://assets.comite-debioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

3. Secpal y Aecpal: defienden que el paciente pueda elegir dónde morir, con quién y cómo.

Redacción Consalud. 21/12/2020, https://www.consalud.es/pacientes/eutanasia-secpal-aecpal-defienden-paciente-elegir-morir_89955_102.html