

EL CASO

¿Es la PAV o son los radicales? Los “tropiezos” de la eutanasia

VIDA Y BIOÉTICA

14_07_2022



**Tommaso
Scandroglio**



Volvemos hoy al Texto Base del seminario de estudio celebrado en Roma del 30 de octubre al 1 de noviembre de 2021, promovido por la Pontificia Academia para la Vida (PAV). Este Texto Base dio lugar posteriormente al volumen “*Ética Teológica de la Vida. Escritura, tradición, retos prácticos*”

publicado por la Libreria Editrice Vaticana. El Texto Base también aborda el final de la vida. Algunos pasajes son aceptables aunque el estilo es a menudo deliberadamente impreciso y vago, sin embargo otros muy problemáticos. La PAV no sólo tropieza con la anticoncepción como vimos el otro día, sino que también cae en la eutanasia.

Entre los pasajes críticos destacamos el siguiente, relativo al consentimiento a los tratamientos terapéuticos, incluso a aquellos que salvan la vida: “Al final, la elección corresponde al paciente porque es siempre el sujeto del tratamiento y, por tanto, no se le puede reducir a objeto de las decisiones de otras personas” (p. 405). En otro pasaje se habla de la “evaluación realizada por el enfermo, sin la cual no puede hacerse ningún juicio de proporcionalidad: éste tiene la palabra decisiva en lo que respecta a su propia salud y a las intervenciones médicas sobre su cuerpo. Si así no fuera, ya no se le reconoce como sujeto de tratamiento, sino que se le reduce a un objeto a su disposición. [...] Así, el tratamiento, aunque sea clínicamente adecuado, puede ser desproporcionado si el enfermo no lo considera sostenible en las circunstancias en que se encuentra” (p. 410). En estos casos se tiene el deber de no iniciar o de interrumpir dicho tratamiento, según el Texto Base.

Los argumentos expresados anteriormente no pueden ser aceptados. La declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe titulada *lura et bona*, a propósito de la propia eutanasia, y sobre el desarrollo del concepto antes expresado, afirma: “La toma de decisiones corresponderá, en última instancia, a la conciencia del enfermo o de las personas capacitadas para hablar en su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los diferentes aspectos del caso. Cada uno tiene el deber de tratarse y de ser tratado” (IV).

¿Cuál es la diferencia entre el Texto Base e *lura et bona*? Ambos documentos se refieren al paciente como responsable último de la decisión (en caso de que sea maduro y capaz de entender): según el Texto Base cualquier elección realizada por éste es aceptable, es más, debe ser aceptada; para *lura et bona* sólo la elección que se ajusta “a las obligaciones morales”, es decir, se ajusta a la moral natural. Entre las primeras obligaciones encontramos el deber de tratarse a sí mismo.

Así pues, no todas las decisiones del paciente son moralmente válidas por el mero hecho de ser elecciones autónomas, sino sólo las que se ajustan a la razón, la unidad de medida de la moral natural. Si, por ejemplo, un paciente puede salvarse rechazando una determinada terapia que no constituye un “encarnizamiento terapéutico”, es moralmente ilícito que la rechace. Tal rechazo sería contrario a la propia dignidad y, por tanto, conduciría –esto es cierto– a la cosificación de la persona, a la

reducción a objeto de la persona denunciada por el mismo texto fundamental. Desde un punto de vista moral, nada impide obligar a la persona a tratarse a sí misma. Del mismo modo que puede ser lícito y a menudo necesario obligar a la persona que intenta suicidarse a abandonar la cornisa, también puede ser lícito y a menudo necesario obligar a la persona a tratarse a sí misma si, al rechazar el tratamiento, quiere morir.

Además, también hay que rechazar por completo esta afirmación expresada de forma tan incondicional: “Así, el tratamiento, aunque sea clínicamente adecuado, puede ser desproporcionado si el enfermo no lo considera sostenible en las circunstancias en que se encuentra”. Ésta es la posición de los partidarios de la eutanasia que identifican como criterio exclusivo la voluntad del paciente, rechazando cualquier paradigma moral objetivo. No sólo hay parámetros subjetivos para entender si una terapia es proporcionada o no –percepción del dolor, carga económica, etc.- sino también y sobre todo objetivos. Si al amputar un pie gangrenado puedo salvar la vida de un paciente, esa cirugía es ciertamente proporcionada, sin perjuicio de otras circunstancias que no mencionaremos aquí en aras de la brevedad. La cirugía sigue siendo una cirugía proporcionada aunque el paciente la rechace.

Por otra parte, la perspectiva del Texto Base privilegia exclusivamente el nivel subjetivo, el juicio del paciente –que es un criterio importante, pero no el único que debe tomarse en consideración- en detrimento del nivel objetivo, es decir, los datos de la literatura científica, la conciencia y la experiencia del médico. Mientras que en las páginas anteriores el Texto Base criticaba un planteamiento basado exclusivamente en la autodeterminación del paciente, el mismo texto cae ahora en el error denunciado anteriormente.

A continuación, el Texto Base señala que la opción de rechazar determinados tratamientos por ser desproporcionados también puede incluirse en el llamado Testamento Vital (TV). Este juicio también es muy censurable. De hecho, la aplicación del principio de proporcionalidad requiere a menudo, si no siempre, la actualidad de dicha aplicación. Es decir, el cálculo de la proporcionalidad debe tener lugar en el momento presente y debe renovarse continuamente a medida que cambia el estado del paciente. Lo que ayer no era un trato humano puede serlo hoy. Entonces, ¿cómo prevé el declarante en su Testamento Vital esas situaciones que determinan cuándo estamos asistiendo al encarnizamiento terapéutico, sobre todo cuando siempre están en evolución?

Además, el propio instrumento del TV presenta debilidades inherentes:

disposiciones poco actualizadas, dificultad de interpretación, incompetencia del declarante en asuntos complejos, posibles conflictos de intereses del fiduciario, etc. Por último, el Testamento Vital en el imaginario colectivo se entiende como un instrumento principalmente eutanásico. Por lo tanto, parece poco aconsejable avalar su difusión.

A continuación, el Texto Base aborda la relación entre la moral y el derecho que se trata de forma muy confusa. El Texto Base indica inicialmente tres soluciones que considera inaceptables. La primera es imponer por ley cualquier virtud. El Texto Base excluye esta solución sólo por razones de conveniencia relacionadas con el justo principio de proporción: los perjuicios podrían ser mayores que los beneficios. Pero más allá de esto, la razón principal radica en que la ley debe inspirarse en la ley moral natural en la medida en que sirve para edificar y proteger el bien común. Por lo tanto, no se deben prohibir todas las conductas contrarias a la moral natural, sino sólo aquellas que sean altamente perjudiciales para el bien común. Asimismo, no se deben imponer todas las conductas acordes con la moral natural, sino sólo aquellas que son particularmente útiles para la edificación y protección del bien común.

La segunda solución prevé no regular ciertas conductas contrarias a la moral natural, aunque sean controvertidas en el plano social. Para los redactores del Texto Base, esta negativa se basa siempre en el principio de proporción ya destacado.

La tercera solución consiste en legitimar conductas inmorales. El Texto Base rechaza esta solución sólo porque no sería del agrado de ciertos sectores de la sociedad y porque apoyaría el principio de autonomía entendido en sentido absoluto.

¿Qué solución propone entonces el Texto Base? Difuminar -éste es el verbo utilizado- la responsabilidad civil y penal de los que practican la eutanasia. Este desvanecimiento penal y civil debe ser el resultado de una confrontación cultural, política y jurídica. El principio indicado es correcto en sí mismo: hay menos responsabilidad personal en quien mata a sus seres queridos con su consentimiento porque son enfermos terminales respecto al asesino que mata por encargo. Por ejemplo, el código penal en Italia ya prevé penas menores para el homicidio consentido y el suicidio asistido que para el asesinato.

Las circunstancias pueden afectar al grado de responsabilidad personal, y una menor responsabilidad debe repercutir necesariamente en el *quantum* de la pena. Sin embargo, el Texto Base no menciona explícitamente aquí todos estos pasajes argumentativos, por lo que el lector puede malinterpretar los motivos que subyacen a las soluciones que propone. De hecho, la sensación que se tiene al leer este pasaje

apunta a una especie de justificación de las prácticas de eutanasia, que no son tan graves después de todo. Así, parece que el deseo de sancionar con menor severidad las prácticas eutanásicas no está motivado en el plano de la responsabilidad subjetiva, es decir, por el hecho de que el culpable pueda estar movido por sentimientos pietistas o pueda estar agobiado por cargas psicológicas insostenibles, sino en el plano objetivo, es decir, en el plano de la conducta en sí misma, juzgada con no demasiada severidad. Sin embargo, la eutanasia sigue siendo un asesinato y la ayuda al suicidio una colaboración formal al suicidio, dos conductas en sí mismas muy graves. Esta claridad de juicio falta en el Texto Base, a pesar de que es absolutamente necesaria cuando se trata de estos asuntos.

A continuación, el Texto también articula algunas reflexiones sobre la nutrición e hidratación asistida (NIA): “Algunos creen que si se suspendiera la NIA, la causa de la muerte sería la acción del médico al suspender el tratamiento y no la propia enfermedad y su evolución” (p. 411). El Texto Base rechaza esta interpretación porque es muy reduccionista: la enfermedad sólo afectaría a ese órgano u órganos concretos y el tratamiento sólo tendría como objetivo restablecer el buen funcionamiento de ese órgano u órganos. En cambio, lo que se necesita es un enfoque holístico que tenga en cuenta la “integridad de la persona y su bien general” (Ib.).

Aparte de los raros casos en los que la NIA pueda suponer un encarnizamiento terapéutico (incapacidad del paciente para asimilar los nutrientes, desequilibrio grave del cuadro clínico si se hidrata y alimenta al paciente, estado caquéctico, etc.), la NIA es siempre un tratamiento proporcionado porque la nutrición y la hidratación cumplen sus propios fines, es decir, nutrir e hidratar. Mantener con vida incluso a una persona gravemente discapacitada como la que padece el síndrome de vigilia sin respuesta (el estado vegetativo, para ser exactos) es una acción buena y correcta.

Por otra parte, en la filigrana se puede leer en el Texto Base el siguiente argumento, prudentemente no explicitado: mantener con vida a una persona con el mencionado síndrome, por ejemplo, es una terapia inútil, porque la NIA permitiría mantenerla con vida, pero en detrimento del bienestar de la “persona completa”. Ésta es una reflexión típica del frente pro-eutanasia centrada en la calidad de vida frente a la dignidad de la persona: interrumpo la NIA para que provoque la muerte del paciente y deje de sufrir o experimentar una condición caracterizada por una mala calidad de vida. Es decir, realizo un acto intrínsecamente malo (el asesinato) por un fin bueno (eliminar el dolor, salir de una condición degradada). Sin embargo, nunca está permitido hacer el mal, ni siquiera con un buen propósito.