

Una publicación de choque

Eutanasia y suicidio asistido, la Pav se pliega al error

VIDA Y BIOÉTICA

05_08_2024



**Tommaso
Scandroglio**



La Pontificia Academia para la Vida (Pav), presidida por el arzobispo Vincenzo Paglia, ha publicado recientemente un folleto titulado *Piccolo lessico del fine vita* (*Pequeño léxico del final de la vida*) para la Librería Editora Vaticana. Se trata de un glosario seleccionado de

términos relativos al tema del final de la vida. En este librito podemos ver algo de luz, pero las zonas de oscuridad son mucho más amplias. No podemos analizar aquí todas las coyunturas críticas presentes en la publicación de la Pav, por lo que sólo nos detendremos en un punto, el más crítico, que es el siguiente: la Pav está a favor de la eutanasia enmascarada como rechazo de la obstinación terapéutica (o rechazo de la obstinación irrazonable en el tratamiento) y está a favor del suicidio asistido.

Empecemos por el primer cuerno del problema. En primer lugar, observamos que en el folleto la denuncia de la eutanasia es residual, a pesar de que ya es un fenómeno social, mientras que la insistencia en el tema de la obstinación terapéutica es absolutamente preponderante. Pero entremos en el fondo del asunto. Se considera lícito rechazar un tratamiento para salvar la vida apelando a un principio objetivo y a otro subjetivo. El criterio objetivo se refiere a la posibilidad de que los tratamientos para mantener la vida puedan constituir un tratamiento fútil. La Pav hace explícita esta posibilidad al tratar las Disposiciones Anticipadas de Tratamiento (DAT). El folleto señala algunas (pero no todas) debilidades estructurales de las DAT -anticuación, incompetencia del declarante, generalidad, dificultad de interpretación objetiva-, pero al final aprueba este instrumento, hasta el punto de que al final del folleto propone incluso un ejemplo de formulario de DAT.

No sólo aprueba el instrumento -generalmente utilizado con fines eutanásicos, por lo que en principio no debería patrocinarse- y sus corolarios, como la figura del fiduciario (igualmente problemática por los riesgos de manipulación voluntaria o involuntaria del contenido de las declaraciones), sino que incluso considera vinculante su contenido: "Su valor no puede entenderse en un sentido meramente orientativo" (p. 36). Además, recuerda la ley italiana 219/2017 sin hacerle ninguna crítica, a pesar de que se trata claramente de una ley pro-eutanasia (como nota al margen: la PAV es un órgano de la Iglesia universal, por lo que no se entiende por qué a lo largo del librito se hace referencia a una normativa casi exclusivamente italiana).

Pero vayamos a la legalidad de rechazar un tratamiento para salvar la vida. En el formulario Dat propuesto por la Pav, el inscrito puede tener la libertad de rechazar "transfusiones de sangre, antibióticos, tratamientos para mantener la vida, como la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, la traqueotomía, la hemodiálisis e [incluso] la reanimación cardiopulmonar" (p. 79). También abre la posibilidad de rechazar la nutrición y la hidratación asistidas (pp. 54 y 79). La Pav considera lícito interrumpir estas terapias porque podrían constituir un tratamiento fútil. Es cierto que en casos raros cada uno de estos tratamientos podría ser inútil, si no perjudicial, pero se trata de casos

residuales: el estado de caquexia profunda que impide la nutrición y la hidratación; ante una estructura pulmonar muy comprometida es contraproducente insuflar aire por ventilación mecánica; el aplastamiento masivo de la caja craneal tras un accidente de coche hace inútil la reanimación cardiopulmonar, etc.

Pero la Pav se cuida de no precisar que se trata de casos raros y de ejemplificarlos adecuadamente y, en cambio, aclara que los tratamientos de soporte vital también pueden rechazarse porque comúnmente pueden constituir una obstinación terapéutica. De ahí su inclusión en las DAT. Pero los tratamientos de soporte vital son casi siempre eficaces precisamente porque mantienen con vida al paciente. La perspectiva en torno a la cual se mueve la Pav no es, pues, la centrada en la dignidad de la persona, sino en la calidad de vida, hasta el punto de que entre los criterios indicados para entender proporcionado o no un tratamiento se incluyen también la calidad de las relaciones con terceros y las cargas económicas, que en abstracto pueden ser también índices válidos, pero sólo en casos tan residuales que, incluso en este caso, no es razonable explicitarlos en las DAT.

La Pav es consciente de que, según la casuística médica y, sobre todo, la literatura científica, los tratamientos que salvan vidas no constituyen en la mayoría de los casos tratamientos fútiles. Recurre entonces al segundo criterio antes mencionado, el criterio subjetivo, que es el criterio decisivo para abrir la puerta a la eutanasia: si el paciente cree que un determinado tratamiento es desproporcionado, entonces ciertamente constituye un tratamiento fútil, más allá de la evidencia científica. Por eso insiste en que "la decisión es del paciente" (p. 25); que los tratamientos deben "calibrarse [...] según criterios de [...] correspondencia efectiva con las peticiones del paciente" (p. 48) y con "sus valores y necesidades espirituales" (p. 58). Y más explícitamente: "Aunque los tratamientos fueran clínicamente apropiados, podrían sin embargo ser desproporcionados si el enfermo los considerara demasiado gravosos en sus circunstancias. No emprender o suspender esos tratamientos es, en este punto, no sólo posible, sino, como dice el Papa Francisco, 'obligado'" (p. 64). Así pues, lo subjetivo debe prevalecer sobre lo objetivo.

Luego, respecto a la alimentación e hidratación asistidas, se hace referencia a un pasaje concreto de una [Nota](#) de la Congregación para la Doctrina de la Fe de 2007, que consideraba desproporcionados estos medios de soporte vital cuando existe una "carga excesiva [y una] incomodidad significativa ligada, por ejemplo, a complicaciones en el uso de las ayudas instrumentales". Por tanto, casos raros. La Pav se cuida de no citar el resto del documento, que hace referencia a diversos pronunciamientos magisteriales

que insisten en que la nutrición y la hidratación son casi siempre medios proporcionados. Nada de esto. Para la Pav, la nutrición y la hidratación se convierten en obstinación terapéutica simplemente cuando existe un mero "malestar físico por parte del paciente" (p. 56), precisamente porque es él quien tiene la última palabra.

Y así, tras indicar el criterio que remite a la literatura científica y a la experiencia del personal médico, "se indica también un segundo orden de factores, que se refiere a la onerosidad y sostenibilidad para el paciente de las intervenciones indicadas. Ahora bien, sólo el enfermo puede estimar las fuerzas físicas y psíquicas que cree tener, también sobre la base de sus propios valores de referencia. [...] Él tiene la palabra decisiva en lo que concierne a su propia salud y a las intervenciones médicas sobre su cuerpo" (pp. 63-64). En este punto, el texto hace referencia al Catecismo, que afirma: "Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si tiene competencia y capacidad para ello, o, en caso contrario, por quienes estén legalmente facultados para hacerlo, respetando siempre los deseos razonables y los intereses legítimos del paciente" (nº 2278). La referencia al Catecismo es un gol en propia meta porque sólo se pueden cumplir los deseos razonables y los intereses legítimos del paciente, es decir, de acuerdo con la justicia, no deseos irrazonables como el deseo de morir rechazando ciertos tratamientos. Por supuesto que es un deber escuchar al paciente para ver si determinados tratamientos son soportables y su eficacia, pero la última palabra la tiene el criterio de beneficencia objetiva de los tratamientos, no el criterio subjetivo de la opinión absoluta del paciente.

Por último, la Pav está a favor de la legitimación del suicidio asistido. En efecto, leemos a propósito de la asistencia al suicidio: "Es examinando estas relaciones [entre la dimensión ética y las soluciones legislativas] como pueden surgir razones para preguntarse si, en determinadas circunstancias, pueden admitirse mediaciones en el plano jurídico en una sociedad pluralista y democrática. [...] Ayudar a identificar un punto aceptable de mediación entre posiciones diferentes es una forma de favorecer la consolidación de la cohesión social y una asunción más amplia de responsabilidad hacia aquellos puntos comunes que se han alcanzado conjuntamente" (p. 70). La idea de legitimar el suicidio asistido ya había sido aireada por Paglia [en abril de 2023](#). Calificar ahora una conducta como jurídicamente legítima significa, en el plano moral, considerarla justa. Por lo tanto, la Pav considera el suicidio moralmente lícito. Pero el suicidio es en cambio una acción intrínsecamente mala y como tal no puede recibir ninguna legitimidad jurídica.