

LA VERDADERA DIGNIDAD DE LA MUERTE

El ejercicio de la dignidad va ligado a la vida y radica en la grandeza de espíritu de su protagonista. La muerte es simplemente un hecho, y como tal no puede recibir los calificativos de digno o indigno, propios de los actos humanos. Sin embargo, hay quien, de forma interesadamente sesgada y reduccionista, para favorecer intereses ideológicos –como deja en evidencia la periodista Cristiana Losada en su libro *Morfina Roja*-, se empeña en adjudicar la dignidad exclusivamente a las circunstancias externas del suceso. Ninguna vida humana es dispensable o indigna de ser vivida.

En el libro *El debate de la eutanasia*, la periodista Carla Fibla entrevista a varios personajes públicos, inquiriendo su opinión sobre la eutanasia e intentando equilibrar la cantidad de partidarios y detractores de la misma. Todos los partidarios teórica e ideológicamente confiesan sus reticencias ante el inmenso riesgo social que supondría una legislación permisiva en materia tan delicada. El ex ministro socialista Juan Alberto Belloch resalta allí que “el derecho a morir no está regulado constitucionalmente, no existe en la Constitución la disponibilidad de la propia vida como tal”. El derecho absoluto sobre la vida conllevaría otros derechos como la posibilidad de vender los propios órganos, de alquilar el cuerpo para experimentación sin límite de riesgo, de comerciar con el espectáculo de la propia muerte, de aceptar voluntariamente la esclavitud, etc.

La única excepción clara en la obra citada es Salvador Pániker, promotor de la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), que desde hace años trabaja sin descanso por la liberación de las prácticas eutanásicas. Sus miembros no tuvieron reparo alguno en instrumentalizar la triste situación del tetrapléjico gallego Ramón Sampedro a favor de la causa de la eutanasia. Fue paseado de un extremo a otro del Estado, proclamando sus reivindicaciones. No consta que se le ofrecieran salidas positivas, con las que realizarse como persona dentro de un entorno social verdaderamente acogedor y comprensivo, como hacen día tras día incontables minusválidos, eso sí, anónimos. Una vez producida su inmolación en el momento oportuno, se prestó a los cómplices una de las mejores defensas disponibles en la profesión jurídica española. Luego comenzó el goteo de información en medios afines, con periodicidad e intervalos perfectamente estudiados, para mantener el tema en candelero ante la opinión pública. Cuando el asunto empezó a perder vigencia, se recreó cinematográficamente bajo la dirección de Amenábar, con Javier Bardem como protagonista. Con la presencia de buen número de miembros del gobierno. Así dejaban claro lo que ellos entienden por muerte digna.

Hablan de su respeto por los cuidados paliativos, pero siempre como una opción paralela a la eutanasia, con la que, según ellos, deberían coexistir, no como una alternativa a la misma. Hablan hasta la saciedad de muerte digna, intoxicando a la opinión pública con el falso planteamiento de que una muerte que llega al final de un largo proceso de enfermedad no es digna, sino que, para serlo, ha de ser inducida a voluntad del hombre y fuera de los tiempos marcados por la Naturaleza.

El principio de autonomía forma parte de los fundamentos de la bioética. Subraya la libertad del individuo de decidir frente a las propuestas del entorno. No anula la

responsabilidad inherente a dichas decisiones. No es un absoluto en sí mismo; carece de sentido sin las referencias de los demás principios de la bioética y del resto de la comunidad. Es abiertamente contradictorio invocarlo de forma aislada y a fin de obtener el respaldo mayoritario de la sociedad a una acción radicalmente antisocial.

La persona que sufre tiene derecho a esperar de la sociedad en la que vive el soporte necesario para mitigar su padecimiento físico o moral. La solidaridad correctamente entendida consiste en un compromiso radical y personal en el alivio de cada paciente, no en favorecer “que cada uno haga lo que quiera” (postura egoísta en el fondo).

El acto médico se basa en una relación de confianza donde el paciente pone en manos del médico el cuidado de su salud, aspecto primordial de su vida, de sí mismo. En la relación entre ambos no puede mediar el pacto de una muerte intencionada. La introducción de la vertiente *matar* en la praxis médica (terminología dura pero real, al contrario de lo que sucede con los eufemismos demagógicos en uso), conllevaría la ruptura radical con el concepto de la profesión acrisolado a lo largo de milenios de ejercicio. Los pacientes, actuales o futuros, serían los primeros y más directos perjudicados.

La Declaración “Ética de la sedación en la agonía”, aprobada el 21 de febrero de 2009 por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, señala: En la situación de enfermedad terminal, la ética médica impone también la obligación de acompañar y consolar, que no son tareas delegables o de menor importancia, sino actos médicos de gran relevancia para la calidad asistencial. No tiene cabida hoy, en una medicina verdaderamente humana, la incompetencia terapéutica ante el enfermo terminal, ya tome la forma de tratamientos inadecuados por dosis insuficientes o excesivas, ya del abandono.

Tiempo atrás, cuando no se había desarrollado la medicina paliativa, la sedación en la agonía pudo haber sido ignorada u objeto de abuso. Hoy, una correcta asistencia implica que se recurra a ella sólo cuando está adecuadamente indicada, es decir, tras haber fracasado todos los tratamientos disponibles para el alivio de los síntomas. La sedación en la agonía representa el último recurso./... La sedación no debe instaurarse para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral y la angustia de las personas que lo atienden./... El inicio de la sedación en la agonía no descarga al médico de su deber de continuidad de los cuidados. Aunque esta sedación pueda durar más de lo previsto, no pueden suspenderse los cuidados básicos e higiénicos exigidos por la dignidad del moribundo, por el cuidado y el aseo del cuerpo”.

En resumen, aunque el objetivo primero del médico ante un paciente sea la curación de su dolencia, hay situaciones en las que esto no está a su alcance. El acto médico busca entonces otros objetivos no menos relevantes que la curación, como aliviar los síntomas del enfermo o ayudarlo a bien morir. Los equipos de cuidados paliativos facilitan la presencia del paciente en su domicilio, aportando un beneficio emocional indudable y realizando su dignidad de persona, merecedora de cariño y atención hasta el último momento de su vida. También los que le rodean tienen así ocasión de aprovechar el contacto con realidades cotidianas como la enfermedad o la muerte.

La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la humanización de la muerte es ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último

periodo de la vida. Para ellos es fundamental expresar el cariño, mejorar el trato y los cuidados, y mantener el compromiso de no abandonarle, tanto por parte del equipo asistencial, como por los familiares y el entorno social. La genuina dignidad es la de los que, cada día, sin ruido machacón, asumen las limitaciones de su existencia, y la de los que han optado por acompañarlos en su camino. En San José, que pasó sus últimos momentos en la tierra con el consuelo de Jesús y María, encontramos apoyo seguro para conseguir tan noble objetivo.

Rafael Palmero Ramos

Obispo de Orihuela-Alicante