

# Sembradores de esperanza.

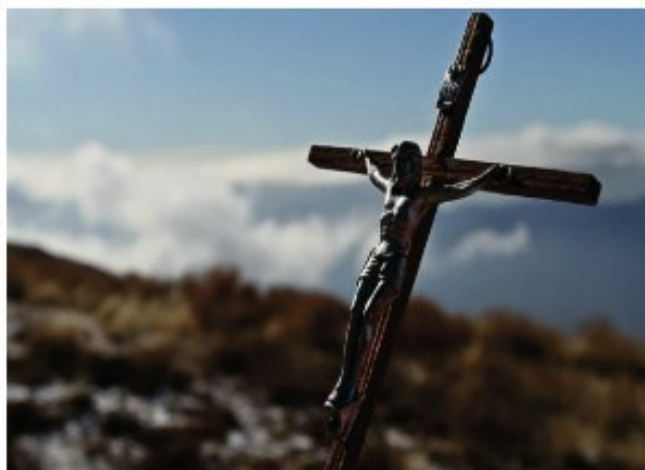
## Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida

Por José Ramón Amor Pan  
Coordinador del Observatorio de Bioética y Ciencia  
Fundación Pablo VI

*Recientemente la Conferencia Episcopal Española ha presentado un documento dirigido a los presbíteros y diáconos, a las personas de vida consagrada, a todos los fieles laicos y a todos los hombres y mujeres de buena voluntad "Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de la esta vida" donde se hace un recorrido por la ética del cuidado, la eutanasia y los cuidados paliativos. Pasemos a conocerla con la metodología del Ver-Juzgar y Actuar.*

Ante el debate que últimamente se ha reavivado -con fuerza mediática y política- acerca de la eutanasia y el suicidio asistido, mi intención en este artículo es aclarar algunos conceptos, destapar algunas manipulaciones y, sobre todo, proponer una mirada esperanzada sobre la etapa final de la vida.

Al mismo tiempo, quiero subrayar el papel que los católicos estamos llamados a realizar en este campo, acogiendo y acompañando a las personas que están en ese trance. Ya es mucho lo que estamos haciendo, pero es mucho más lo que podemos hacer, sin entrar al trazo de la confrontación y sin perder la alegría de quien encuentra en el servicio a los más vulnerables su propia realización personal. Por todo esto, con el



papa Francisco, me permito decir: ¡No nos dejemos robar la alegría evangelizadora!

### LOS DATOS: VER

¿De qué estamos hablando? De la acción médica que tiene por objeto

acabar con la vida de un enfermo en situación terminal o con una enfermedad crónica que le provoca un profundo sufrimiento, que previa y reiteradamente lo ha solicitado, que ha juicio del facultativo es competente para adoptar esa decisión. Es, por consiguiente, un homicidio por compasión. Si el médico se limita a facilitar los fármacos en la dosis letal para que sea el propio enfermo quien los ingiera cuando quiera, entonces hablamos de suicidio asistido.



Ambas prácticas no tienen nada que ver -¡ni de lejos!- con la limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico, con el rechazo al tratamiento, ni con la sedación paliativa y la sedación paliativa profunda, prácticas todas ellas correctas desde el punto de vista moral siempre que estén claramente indicadas desde un punto de vista médico.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos alertaba hace unos meses que alrededor de 80.000 enfermos morían cada año sin la adecuada atención al final de la vida. Su presidente, el Dr. Rafael Mota, afirmó que aún quedan por resolver dos cuestiones graves respecto al acceso a los cuidados paliativos; por un lado, la cobertura, ya que no existen recursos específicos suficientes para atender toda la demanda, una realidad que achaca en buena medida a la falta de voluntad política, porque en los

lugares donde sí ha existido sensibilidad la dotación de equipos especializados es mucho mayor. El segundo gran problema es la falta de equidad: se supone que la Sanidad es universal en nuestro país, pero la realidad es que recibir una atención paliativa y de calidad en España depende mucho del lugar donde uno viva, lo que determina la existencia o no de equipos domiciliarios, unidades hospitalarias especializadas, etc.

El Dr. Mota aludía también en esas declaraciones a la importancia de que la población destierre la extendida idea de que los cuidados paliativos se limitan a los días o semanas previas a la muerte: «Nos estamos encontrando a personas con enfermedades asociadas a un pronóstico de vida limitado -que puede ser un año, dos...-, que por esta creencia están teniendo muchas dificultades para ver atendidas sus necesidades psicológicas, de adaptación a la enfermedad, de control de síntomas... En ocasiones, los profesionales o la propia familia rechazan derivarlas a un recurso específico porque piensan: ¿cómo vamos a mandarla a paliativos si no se está muriendo?».

Todo esto, junto a la saturación de la Atención Primaria, el desbordamiento periódico que sufren nuestros hospitales (so-

Lo que las personas demandan es el control del dolor, del resto de los síntomas y un buen soporte emocional



bre todo en el periodo de la gripe), el mal funcionamiento de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia (por falta de recursos) y la epidemia de soledad que asola a nuestros ancianos, deberían hacernos dudar seriamente de que la libertad y voluntad de los enfermos que hipotéticamente pudieran solicitar la eutanasia fuesen realmente tales. Lo que las personas quieren no es morir, se lo puede asegurar cualquiera que trabaje en esta área, lo que demandan es el control del dolor, del resto de síntomas y un buen soporte emocional. ¿Resulta razonable, en este contexto, la legalización de la eutanasia?

Tercer dato a tener en cuenta: la eutanasia solamente está legalizada en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia y Canadá. El suicidio asistido es admitido en varios estados norteamericanos (Maine, Nueva Jersey, Oregón, Washington, Vermont, California, Colorado, Hawái y Montana), en Suiza y en 2 estados australianos.

Es decir, en bien pocos sitios. Algo querrá decir esto, ¿no les parece?

Los católicos no estamos solos en el rechazo a la eutanasia y al suicidio asistido, ni mucho menos. Así, el 28 de octubre de 2019 se publicó la *Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida: católicos, protestantes, judíos y musulmanes unidos en la condena a esta práctica*. Pero es que, además, por esas mismas fechas la Asociación Médica Mundial (AMM), que representa a las organizaciones médicas colegiales de todo el mundo, en una resolución adoptada en su septuagésima asamblea general resolvió: «La AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica».

Holanda ya ha pasado de admitir la eutanasia en los supuestos mencionados a admitirla también en menores de edad y en enfermos psiquiátricos. Y podría permitir la eutanasia a personas sin enfermedades: esta es la propuesta que el Gobierno holan-



dés hizo al Parlamento hace unos meses, y que consiste en una ley que otorgue el derecho a la muerte asistida a personas que, aunque no estén enfermas, sientan que “ya no tienen más perspectivas en la vida” y “han desarrollado un deseo de morir persistente y activo”. La propuesta partió de la ministra de Sanidad y del ministro de Justicia. Según explican, hay personas mayores que sufren por la pérdida de sus seres amados o de contactos significativos, teniendo como resultado fatiga y apatía. “Hay gente para la cual cada día que pasa es uno más a la espera de la muerte”, asegura el gobierno, que añade que estas personas quieren poner fin a su vida de una manera digna.

Por esta razón, la nueva ley sólo sería aplicable a personas mayores, aunque los ministros no han aclarado qué edad mínima tendría que tener para acogerse a la propuesta.

Quien sufre  
necesita ser  
acompañado,  
protegido y  
ayudado.

Y todo esto coincide con la declaración por parte de la Organización Mundial de la Salud del suicidio como un grave problema de salud pública y, por consiguiente, como una prioridad de salud pública. ¿Es que no ven la flagrante contradicción?

#### LOS ARGUMENTOS: JUZGAR

Las campañas encaminadas a suscitar opiniones favorables a la eutanasia y el suicidio asistido están muy bien orquestadas, con un fuerte apoyo mediático (El

## Exigir que prioricen las políticas y servicios de cuidados paliativos

País, la Ser, La Sexta, Cuatro). Como recoge el magnífico documento que la Conferencia Episcopal Española presentó el 4 de diciembre último (*Sembradores de esperanza*), que todo católico debería leer con detenimiento, esas campañas suelen promover los siguientes aspectos:

Lo primero que se presenta es un «caso límite». Se busca una situación terminal y dramática especialmente llamativa que interpele la sensibilidad colectiva. Admitido este caso, desaparecen las razones profundas para no admitir otros parecidos, ensanchándose la casuística.

Lo anterior se complementa con eufemismos ideológicos y semánticos. Así, se evitarán expresiones como «provocar la muerte del enfermo» o «quitarle la vida». Por el contrario, se ensalzan otras como «muerte digna», «autonomía», o «liberación».

Junto a esto, se procura presentar a los defensores de la vida como retrógrados, intransigentes, contrarios

a la libertad individual y al progreso. De este modo se evita un diálogo sosegado y constructivo, que busque sobre todo el bien del enfermo.

Otro elemento de la estrategia consiste en transmitir la idea de que la eutanasia es una cuestión religiosa. Por eso, en una sociedad pluralista la Iglesia —o cualquier confesión religiosa— no puede, ni debe, imponer sus opiniones.

Como complemento de estas estrategias, se pretende trasmitir a la sociedad la idea de que la eutanasia es una demanda urgente de la población y propia de nuestros tiempos.



Junto a ello, niegan validez al argumento moral de la “pendiente resbaladiza”, cuando los hechos prueban la validez total del argumento. Como escribieron hace ya años Tom Beauchamp y James Childress, “las reglas de nuestro código moral que nos impiden causar la muerte a otra persona no son fragmentos aislados. Son hilos en el tapiz de reglas que defienden el respeto por la vida humana. Cuantos más hilos retiremos, más débil será el tapiz. Si analizamos no sólo la modificación de las reglas, sino también la modificación de las actitudes veremos que los cambios en la normativa pública también pueden debilitar la actitud general de respeto por la vida humana. Las prohibiciones suelen tener importancia práctica y simbólica, y retirarlas puede debilitar una serie de hábitos, limitaciones y actitudes irremplazables”. Vean, si no, lo que ya está pasando en Holanda y que les acabo de resumir.

### EL COMPROMISO: ACTUAR

Quien sufre y se encuentra ante el final de la vida necesita ser acompañado, protegido y ayudado a responder a las cuestiones fundamentales de la existencia, abordar con esperanza su situación, recibir los cuidados con competencia técnica y calidad humana, ser acompañado por su familia y seres queridos y recibir consuelo espiritual y la ayuda de Dios, fuente de amor y misericordia. El suicidio asistido y la eutanasia no aportan soluciones a la persona que sufre, simplemente acaban con la persona (“muerto el perro, se acabó la rabia”): ¿es esto lo que queremos?

Nuestro actual gobierno, en este como en tanto otros asuntos, debe encontrarnos dispuestos a la acción. Sin entrar al trapo de la provocación, pertrechados de buenas razones y con actitud humilde. Pero llamando a las cosas por su nombre. Y exigiendo a los responsables políticos que



prioricen las políticas y los servicios de cuidados paliativos, que cumplan con criterios de calidad la Ley de la Dependencia y que fomenten una sociedad realmente inclusiva.

### Cuestionario para el trabajo personal y de grupo.

#### VER, “Mirada creyente”

Te has preguntado alguna vez ¿cuál debe ser la actitud de un cristiano ante la muerte?

En nuestra sociedad nos encontramos ante una determinada concepción del ser humano y sus implicaciones familiares y sociales y un concepto de libertad concebida como voluntad absoluta desvinculada de la verdad sobre el bien. Se manifiesta la dificultad de encontrar un sentido al sufrimiento y el modo de encajarlo en el recorrido vital de las personas.

¿Este tema preocupa a tu alrededor? ¿Qué piensa la gente de tu entorno? ¿Cómo te posicionas tú? ¿Puedes poner un hecho de expresión de una verdadera compasión en el que hayas sentido que hacerse cargo del enfermo “cargándolo sobre la propia cabalgadura”, a ejemplo del buen samaritano (Lc, 10, 25-37) es buena noticia del Reino?

**JUZGAR, “Reflexión creyente”**

Rom 14, 8 “Si vivimos, vivimos para el señor; si morimos, morimos para el Señor; así que ya vivamos ya muramos, somos del Señor”.

Libro de la Sabiduría 1, 13-14 “Dios no ha hecho la muerte ni se complace destruyendo a los vivos. Él todo lo creó para que subsistiera”

Lc 10, 25-37. Parábola del buen samaritano

Spe salvi 36 “Conviene ciertamente hacer todo lo posible para disminuir el sufrimiento, impedir cuanto se pueda el sufrimiento de los inocentes; aliviar los dolores y ayudar a superar las dolencias psíquicas. Todos estos son deberes tanto de la justicia como del amor y forman parte de las existencias fundamentales de la existencia cristiana y de toda vida realmente humana. Debemos hacer todo lo posible para superar el sufrimiento, pero extirparlo del mundo por completo no está en nuestras manos, simplemente porque no podemos desprendernos de nuestra limitación, y porque ninguno de nosotros es capaz de eliminar el poder del mal, de la culpa, que –lo vemos- es una fuente continua de sufrimiento.”

Evangelium vitae, 2 “Todo hombre abierto sinceramente a la verdad y al bien,



aun entre dificultades e incertidumbres, con la luz de la razón y no sin el influjo secreto de la gracia, puede llegar a descubrir en la ley natural escrita en su corazón (cf. *Rm* 2, 14-15) el valor sagrado de la vida humana desde su inicio hasta su término, y afirmar el derecho de cada ser humano a ver respetado totalmente este bien primario suyo. En el reconocimiento de este derecho se fundamenta la convivencia humana y la misma comunidad política.”

Frente a la cultura del descarte es necesario recrear una cultura de la vida y del encuentro, del amor y la verdadera compasión.

¿Qué te dicen a ti estos textos? ¿Qué llamadas recibes después de llevarlos a la oración?

**ACTUAR, “Transformación creyente”**

Todos los cristianos podemos y debemos colaborar con nuestras palabras, acciones y actitudes, y recrear en el entramado de la vida y del encuentro, rechazando la cultura del descarte y la exclusión.

¿En qué puede colaborar un cristiano para promocionar una cultura de respeto de la vida? Formula un compromiso personal y de grupo que sea respuesta al Señor para colaborar a la cultura de la vida. 🌱