

LLAMAR A LAS COSAS POR SU NOMBRE

Llamar las cosas por su nombre o ponerse de acuerdo en la terminología es lo primero que hay que hacer, sea lo que sea de lo que vayamos a hablar. En lo que respecta al tema que voy a abordar nos ayuda a esta tarea lo que dice Juan Masiá Clavel, S.J. en su libro *Cuidar la vida, Barcelona, 2012, ed. Herder, págs. 152-4*

Diversas situaciones que se pueden dar y que no son “eutanasia”:

- **Suicidio deliberado**: alguien ingiere en presencia de acompañantes un producto letal preparado por ella misma.
- **Suicidio deliberado y asistido amistosamente**: quien no puede hacerlo por sí mismo y requiere ayuda para que le suministren un producto letal.
- **Suicidio deliberado y asistido médicamente**: en algún sitio es posible que sea un médico quien le suministre el producto letal.
- **Suicidio testimonial**: como protesta, alguien que se quema públicamente.
- **Rechazo de recursos desproporcionados**: alguien como Inmaculada Echevarría que pide le retiren el soporte vital artificial.
- **Analgesia apropiada**: alguien pide y se le suministra mayor dosis de calmante para aliviar su dolor, aunque ello conlleve acelerar el proceso de morir.
- **Sedación en agonía**: alguien en situación terminal necesita una analgesia que suprima irreversiblemente su conciencia, lo que se hace con el debido consentimiento y según el protocolo establecido para ello.
- **Genocidio racista**: el caso de las muertes en la cámara de gas de miles de judíos.
- **Homicidio por compasión**: cuando alguien por su cuenta, sin el debido consentimiento, produce por omisión u acción la muerte de alguien pensando que así les alivia adelantando su muerte.

En ninguno de estos casos se puede decir que se trata de eutanasia.

Según este autor, por **eutanasia** se entiende adelantar intencionadamente la muerte...

- a) De alguien con enfermedad grave e incurable,
- b) Con sufrimientos insoportables,
- c) Que lo solicita libre y reiteradamente,
- d) Realizado con garantías médicas y legales.

LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

El Congreso de los Diputados ha votado a favor de la regulación de la eutanasia en España. El 11 de febrero el Pleno aprobó que se tomara en consideración una propuesta de ley orgánica, que salió adelante con los únicos votos en contra del Partido Popular y de Vox, y con la abstención de Teruel Existe y de otro diputado: Joan Capdevila de ERC. Posteriormente, la Comisión de Justicia ha dado luz verde el 10 de diciembre para que la propuesta vuelva al Pleno, donde se ha aprobado la totalidad del texto.

Después de salir adelante, para lo que ha hecho falta mayoría absoluta al ser una ley orgánica [art. 81 de la Constitución Española], tendrá que ser aprobada después por el Senado.

En España, hoy en día, la eutanasia es ilegal. [Esta ley](#) (que aún tiene que ser ratificada por el Senado) la regularizará.

Lo que dice esta ley:

Aunque todos los requisitos son igualmente importantes, pues todos ellos, según cada caso, hay que cumplirlos, la parte central creo que es el Artículo 5, del Capítulo II que trata de los **Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir**.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos, incluido en su caso el acceso a los cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera de servicios comunes y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá

aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) **Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.**

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

Los grupos parlamentarios que la defienden lo hacen por razones que suelen compartir: **No supone una despenalización de la ayuda al suicidio**, insistieron, sino un **derecho para enfermos en situaciones irreversibles**.

EUTANASIA >

10 claves de la nueva ley de eutanasia y suicidio asistido

Las comunidades tendrán que poner en marcha una comisión que decidirá sobre las peticiones de los pacientes



Por eso parece absolutamente irresponsable el titular de El País y el comienzo de lo que bajo él se escribe:

“Eutanasia activa es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable”, define la ley orgánica en su exposición de motivos. **El texto no nombra como tal el suicidio asistido, pero considera dentro de ese “contexto eutanásico” tanto “la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente”, la eutanasia propiamente dicha, como “la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte”, el suicidio médicamente asistido”.**

Precisamente se hace referencia a este tema en la ley indicando los cambios que hay que hacer en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal:

“Se modifica el apartado 4 y se añade un apartado 5 al artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en los términos siguientes: «4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a

la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e incapacitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de ésta, **será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3. 5.** No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona **cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»**”

Se dice del conjunto de la norma que es “garantista”, la palabra más repetida, porque, entre otras cosas, obliga al paciente a **ratificar en cuatro ocasiones, bajo supervisión médica, su voluntad de morir. Permite la objeción de conciencia de los sanitarios.** Y, sobre todo no quita ningún derecho, solo reconoce que “nadie puede obligar a otra persona a prolongar su vida con sufrimiento”, en palabras de Carcedo. “Hay que legislar más allá del código ético de cada uno”, abundó Joseba Aguirretxea, del PNV.

También es perturbador el discurso que sitúa los cuidados paliativos como opción alternativa a la eutanasia. La ley de la eutanasia no los excluye, incluso presupone que se han empleado o pensado en ellos antes del final del proceso para llegar a la muerte, como dice en el apartado b) del artículo 5, Capítulo II: Se ha de

“b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos, **incluido en su caso el acceso a los cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera de servicios comunes y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.**”

La mayoría de los obispos españoles al hablar de este tema suelen confundir a los oyentes o lectores. No usan con precisión los términos o hablan de ello desde su propia visión personal. Por eso, hay que tener la suficiente información para llegar a un criterio personal responsable. Hay muchos temas en los que los católicos no hemos seguido con razón a nuestros obispos, en primer lugar, porque no los creemos competentes para hablar de determinadas cuestiones y, en segundo lugar, porque muchas veces hablan, no desde el evangelio y con criterios cristianos, sino que lo hacen desde una determinada ideología y con criterios éticos-filosóficos que no estamos obligados a compartir. Juan Masiá pone el ejemplo del arzobispo Antonio Llamazares cuando era cardenal primado de Toledo de quien dice que en la cita que hace de sus palabras el cardenal confundo con eutanasia con limitación del esfuerzo terapéutico, tanto desde la ética como desde la moral teológica. (Pág. 131 del libro citado). Hoy en día, lo que este cardenal dice desde su sede de Valencia es también perturbador, todo lo enreda en una imprecisión oscurecedora. Hay mucho clérigo, sobre todo en las alturas del poder eclesiástico,

al que le falta sensibilidad para percibir el dolor humano y hacerse cargo de las situaciones humanas más penosas. Pesan más en ellos congelados principios atávicos que pertenecen a una moral que carece de entrañas de misericordia, por lo que se puede decir que es poca evangélica.

18.12.2020 Juan Masiá

Juan Masiá Clavel S.J. (Murcia, 1941) es un teólogo, profesor y escritor jesuita español. Hoy es coadjutor en la parroquia de Rokko, de los jesuitas, en Kōbe (Japón) y profesor de Bioética en la Universidad Católica Santo Tomás, de la diócesis de Osaka. También es colaborador en Tokio de la comisión católica de Justicia y Paz y de la sección japonesa de la Conferencia Mundial de Religiones por la Paz.

(Hay que fijarse en la fecha de estas palabras del jesuita bioético: 18 de diciembre de 2020, día siguiente de ser aprobada en el parlamento la ley que regula en España la eutanasia.)

“Me parece sensata y razonable la regularización, digna de la eutanasia responsable, pero en contexto eutanásico, es decir, que sea verdaderamente eutanasia o buen morir; mejor dicho, buen vivir mientras y hasta morir.

“Desde mi doble dedicación a la bioética laica y a la espiritualidad cristiana, **puedo celebrar la presentación del proyecto de ley orgánica de regulación de la eutanasia. He leído la proposición, que me parece moderada y garantista. Coincide en gran parte de sus argumentaciones con las propuestas que se venían haciendo ya hace tiempo sobre todo por quienes comparten la doble motivación de “fe y secularidad”, “humanismo y creencia”.**

Para este bioético “Sería deseable:

“Que, en vez de oposición catastrofista o defensa agresiva, se aporten **argumentos razonables con serenidad** para modificar el proyecto con enmiendas fundamentadas; que no se vote, ni a favor ni en contra, por disciplina partidista, sino por convicción sensata, razonable y en conciencia.

“Que no se convierta el debate en cuestión de política partidista ni de ideología religiosa; ni mediante manifestaciones demagógicas partidistas a favor, ni mediante convocatorias confesionales de rogativas penitenciales en contra (que pueden ser peligrosamente cómicas en vez de piadosas).

“Que se evite la confusión que califica al contexto eutanásico como “anti-vida” y a la oposición como “pro-vida.

“Que no se convierta la oposición a la regularización justa de la eutanasia en una señal de identidad religiosa, porque eso impide el debate ético sereno sobre los casos en que, con un mismo criterio pro-vida y pro-persona, pueden darse opciones y decisiones diferentes, pero ambas éticamente correctas, gracias al discernimiento responsable que guió la decisión.

“Que no se califique (descalificando a priori) como eutanasia injusta o como homicidio o suicidio la opción responsable y autónoma por la intervención activa y directa para adelantar el desenlace del morir, asegurando el vivir dignamente mientras y hasta que se muere.

“Que se evite plantear los debates como si se tratase de elegir entre paliativos y eutanasia. Los paliativos no son una alternativa, sino un presupuesto. Por eso la ley los incluye en todas circunstancias entre las condiciones previas a la opción eutanásica.

“Que se tenga en cuenta, a la hora de proponer enmiendas sobre el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir, **la importancia del equipo asistencial**. La persona paciente tiene derecho a **recibir apropiado apoyo y acompañamiento humano, psicológico, social y, en su caso, espiritual**. Por ejemplo, el respeto a las creencias de la persona paciente nos exige que le proporcionemos la asistencia espiritual oportuna de acuerdo con su confesionalidad.

NOTA INTEMPESTIVA:

“...También he de añadir que **hacen un flaco favor a la defensa de la vida y de la fe las afirmaciones de algunas instancias jerárquicas eclesiológicas que califican de homicidio a la eutanasia jurídica y éticamente responsable**, o que invitan a manifestaciones de oración y penitencia para apoyar la oposición a la ley.”

https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF

Trabajo hecho por José María Álvarez.