

¿De qué hablamos?

¿Eutanasia, muerte digna o una buena muerte?

- ¿No deberíamos tener compasión de quien está sufriendo atrozmente y ayudarle a reducir sus días de vida?
- ¿El paciente terminal no tiene derecho a decidir?
- ¿Cómo se va estableciendo la eutanasia, paso a paso?
- Las leyes actualmente en discusión.

S.O.S. Familia



Pza. Reyes Magos, 2 - 1.º B - 28007 MADRID
Tel. 91 552 78 23 - Fax 91 501 78 25
E-mail: sosfamilia@sosfamilia.es
www.sosfamilia.es

Colección:

Anunciamos el valor de la familia y de la vida

N.º 1. *Conozca toda la verdad sobre el aborto*

Ocho ediciones en español - 100.000 ejemplares
Una edición en catalán - 7.000 ejemplares. (2011)

N.º 2. *Toda la verdad sobre "la píldora del día después"*

Cuatro ediciones - 35.000 ejemplares - (4.^a edición actualizada en 2011)

N.º 3. *Anticonceptivos, ¿sí o no?*

Dos ediciones - 27.000 ejemplares - (2.^a edición en 2011)

N.º 4. *La ideología de género explica lo incomprensible*

Tres ediciones - 40.000 ejemplares - (3.^a edición en 2011)

N.º 5. *¿Eutanasia, muerte digna o una buena muerte?*

Una edición – 20.000 ejemplares (2011)

Redacción: Fernando Larrain Bustamante

Diseño y maquetación: Felipe Nieva

Dp. Legal: M-26.755-2011

Imprime: HENARGRAF
Tel. 902 19 08 28

¿Eutanasia, muerte digna o una buena muerte?



La vida, una campanada, y es la muerte.

¿Muerte digna?

Si existe vida eterna, es lo que se espera. Mejor llamarla ***buenas muerte***.

Si no se cree en ella, la expresión «muerte digna» se restringe, para la cultura materialista, a no sufrir físicamente. Después de ella es entrar en el vacío, en el pudridero o en el horno crematorio.

Debemos paliar los sufrimientos en los últimos días de vida de creyentes y no creyentes, pero a todos hacerles ver que la ***buenas muerte*** no es esto; es infinitamente más trascendente e importante que esto.

El debate sobre la eutanasia es una discusión entre sordos, cuando unos creen en Dios y la vida eterna y otros no tienen otra meta que la felicidad en esta tierra.

La polémica emocional está servida: «Yo no puedo más ver sufrir a mi madre». «No quiero ser una carga para mi familia». «¿Cómo es posible no tratar de abreviar los días de sufrimiento inútil e insopportable de mi padre?». «Es una carga sin retorno para la sociedad». «Su calidad de vida es igual a cero»...

Después, el debate se camufla con raciocinios retóricos: «respeto a la autonomía del paciente», «derecho a la dignidad en el proceso de su muerte», «dar seguridad jurídica a los profesionales sanitarios», «respeto a los valores y creencias del paciente», etc.

Dígase o no, la discusión sobre la eutanasia es, por encima de todo, de índole religiosa y moral, sin desconocer sus evidentes implicaciones humanitarias, legales, médicas, sociológicas y económicas.

Invitamos al lector a recordar las ideas básicas a respecto del don de la vida, de su finalidad, cómo debe verdaderamente prepararse para la muerte y cuáles son las pautas que la moral, el sentido común y el propio instinto de conservación nos indican.

Con ello podremos juzgar objetivamente el problema de la eutanasia. Como la mentalidad y las leyes que se van implantando confinan el problema de la muerte a una mera cuestión de «derechos» y sanitaria, que los gobiernos nos podrían solucionar por decreto.

Por fin, saber cuál es la actitud personal que cada uno debe tomar frente a los casos concretos que se le presenten y de las leyes que están siendo discutidas.

«No matarás»

Simple, perfecto y terminante, el Mandamiento de la Ley de Dios resume todo lo que se debe decir respecto de la eutanasia. El don de la vida es un beneficio irrenunciable dado por Dios. El don de la vida está inscrito en la naturaleza humana, por un recto amor a uno mismo y se manifiesta en el instinto de conservación, que todo ser humano posee y debe preservar.

La eutanasia implica un homicidio en el caso de quien coopera con ella y un suicidio cuando la víctima lo solicita. Se peca contra Dios, cuyo dominio exclusivo sobre la vida del hombre se usurpa. Se peca contra la sociedad, privándola injustamente de uno de sus miembros. Quien pide la eutanasia, peca, además, contra sí mismo, pues todo hombre está obligado a amar la propia vida.

Acabar de matar o acelerar la muerte de heridos graves, viejos, enfermos incurables, moribundos, etc., aunque sea para que no sufran más, es una suprema injusticia, que «clama al cielo», por tratarse de la muerte de un inocente. Es el mayor pecado que se puede cometer contra los derechos del prójimo, una vez que quien quita la vida a otro le priva, *ipso facto*, de todos sus derechos¹.



¹ Cf. Fray Antonio ROYO MARÍN, O.P. *Teología Moral para Seglares*, tomo I, B.A.C., Madrid, 1961, núms. 449 y 562.



Solicitar la eutanasia para sí mismo es un acto de cobardía y de falta de confianza en la Providencia, que nunca dejará de dar fuerzas naturales y sobrenaturales para sobrelevar dignamente y con paz de alma los sufrimientos que Ella misma permite para nuestra purificación.

Los mismos principios se aplican para la *eutanasia eugénica*, que elimina seres humanos con taras o degeneraciones y a la *eutanasia económica*, utilizada con aquellas personas «inútiles» que constituyen una carga para la sociedad.

«La eutanasia es una falsa solución al drama del sufrimiento, una solución no digna del hombre», nos enseña el Papa Benedicto XVI².

HACER TODO LO POSIBLE PARA ALIVIAR LOS ÚLTIMOS SUFRIMIENTOS

El sufrimiento «insopportable» de los últimos días de vida es el argumento más usado en favor de la eutanasia.

En primer lugar, es necesario tener claro que se debe evitar la *obstinación terapéutica* que, según el Beato Juan Pablo II, «incluso con las mejores intenciones, además de ser inútil, no respetaría en definitiva plenamente al enfermo que ha llegado ya a su estado terminal [...]. Hay límites que no es humanamente posible superar; en estos casos es necesario saber aceptar con serenidad la propia condición humana»³.

El Catecismo nos enseña que «la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el ‘encarnizamiento terapéutico’. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla»⁴.

Por otro lado, continúa el Catecismo, «aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrum-

² *Angelus*, 1-2-2009.

³ Discurso a la Organización Mundial de Gastroenterología, 23-3-2002.

⁴ *Catecismo de la Iglesia Católica*, núm. 2.278.

pidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abbreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada»⁵.

En este sentido, la investigación de los cuidados paliativos ha tenido un gran desenvolvimiento, de modo que la idea de «sufrimientos insopportables» (que de sí no justifican la eutanasia), es cada día más anacrónica⁶.

Lo que sobre todo puede ser ocasión de desesperación para los enfermos es la falta de apoyo y caridad de quienes los rodean. En Holanda —primer país de Occidente en legalizar la eutanasia— un gran especialista, el profesor Bernard Crul, de la Universidad Católica de Nimega, afirma:

«Otra cosa importante es el comportamiento de las personas que están en torno al enfermo. Cuando es tranquilo y de consuelo, el sufrimiento es menor. En mi opinión, muchas peticiones de eutanasia son insinuadas al enfermo por el ambiente que le rodea.

Cuando el paciente siente que su presencia como enfermo no es grata, porque es demasiado gravosa, que los amigos y la familia no logran soportar la fatiga que se deriva de su sufrimiento, siente un gran impulso hacia la eutanasia»⁷.

Al hombre actual se le ha inculcado un pánico exagerado a cualquier sufrimiento y de forma superficial suele pensar en la eutanasia como solución.

⁵ *Catecismo de la Iglesia Católica*, núm. 2.279.

⁶ Estrechamente relacionado con los tratamientos que deben ser proporcionados a los enfermos terminales, son los cuidados relativos a personas en estado vegetativo. A este respecto, ver *Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo persistente*, estudio de la Academia Pontificia para la Vida y Federación Mundial de Asociaciones de Médicos Católicos. 20-3-2004.

⁷ Entrevista en la Radio Vaticana, en *Zenit*, 8-4-2002.



HOSPITAL PIONERO DE LA EUTANASIA EN HOLANDA

LA EXPERIENCIA DE HOLANDA



El mismo profesor holandés nos hace un relato característico: «Yo tengo pacientes que me dicen: 'Doctor, cuando no pueda dejar ya la cama, pediré la eutanasia'. Luego, cuando llegan a este punto, cuando ya no pueden abandonar la cama, ya no piden la eutanasia, porque han aprendido a aceptar la nueva situación, y en esto les sostiene mucho la postura del personal médico y de sus seres queridos»⁸.

El solo hecho de permitirse la eutanasia aumenta la desesperación y el sufrimiento de los mayores y enfermos. En vez de traerles tranquilidad y consuelo, quedan expuestos a ser presionados para poner fin a sus vidas.

Así, actualmente en Holanda, los ancianos tienen pánico de ser hospitalizados, porque saben que corren el riesgo de no salir vivos, dadas las facilidades legales que existen en ese país para aplicarles la eutanasia.

Los lobbies pro eutanasia y los sucesos publicitarios

Desde la primera mitad del siglo XX, se formaron, en diversas partes del mundo, organizaciones cuya finalidad era obtener la legalización de la eutanasia, con fundamentos evidentemente materialistas y ateos.

En España, la más conocida es la Asociación Federal Derecho a Vivir Dignamente, dirigida por el Dr. Luis Montes Mieza, del Hospital Severo Ochoa, de Leganés.

El método usado por los *lobbies* ha sido tratar de conmover a la opinión pública con algunos casos individuales, excepcionales, de personas desesperadas que piden la eutanasia.

Con gran apoyo de medios de comunicación y alegando una falsa compasión, se silencian los principios morales y las tremendas consecuencias que la eutanasia traería para la sociedad al mismo tiempo que se dramatiza la triste situación de tal o cual individuo en estado crítico⁹.

⁸ Entrevista en la Radio Vaticana, en *Zenit*, 8-4-2002.

⁹ Un ejemplo clásico de campaña publicitaria fue la película española *Mar Adentro* (1998), sobre el caso de Ramón San Pedro, un tetrapléjico que se envenenó con cianuro, ayudado por su amiga.

LA EUTANASIA ENTRA EN LAS LEGISLACIONES

Desde 1998, el gobierno de China permite a los hospitales practicar la eutanasia para pacientes terminales incurables.

En Europa, Holanda aprobó una radical ley de eutanasia el año 2001 y Bélgica lo hizo en 2002. Dinamarca tolera que un pariente de la persona enferma de modo incurable pueda decidir que se le retiren los tratamientos médicos.

En Suecia, el suicidio asistido dejó de estar castigado por la ley; en cuanto a Suiza, desde el año 2000 se permitió en las residencias de ancianos de Zúrich.

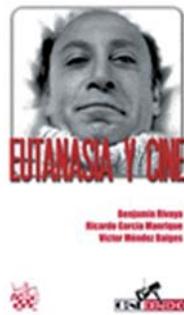
Ninguna ley, entretanto, satisface las corrientes ideológicas pro eutanasia. Siempre reivindican más: que se amplíen los supuestos, que se simplifiquen los procedimientos y, por fin, que del alegado motivo de compasión se pase al eugenésico, y del eugenésico, al económico.

Piden acabar con la reglamentación e incluso permitir que «una persona cansada de vivir» tenga derecho a asistencia para poner fin a sus días.

Se propone también desarrollar fármacos específicos para ella. En Alemania, el ex senador Roger Kush acaparó los titulares de los diarios, presentando su «maquina de suicidio», que los pacientes podrían usar para inyectarse un «coctel» mortal. La Sociedad Suiza de Neonatología recomienda en ese país, que ya permite la eutanasia pasiva, que ella sea también aplicada en bebés prematuros con menos de 24 semanas.

En el año 2007, tuvo inmensa acogida publicitaria el suceso de Inmaculada Echeverría, que padecía distrofia muscular progresiva, quien obtuvo que le retiraran el respirador artificial. En cuanto en el 2008, hubo dos grandes casos: en Italia, Eliana Englaro y un documental difundido por Sky Televisión, de Gran Bretaña, exhibiendo el suicidio asistido de Crag Ewrt.

En el año 2009, dos dramas sirvieron a la propaganda eutanásica: el suicidio de una pareja en una residencia suiza, sir Edward Thomas Dowes y su esposa y en Polonia el caso de Krzysztof Jackiewiec. En 2010, tuvimos en Gran Bretaña, Francia Inglat, que fue muerto por su madre tras padecer una lesión cerebral irreversible y el periodista Ray Gosling que desató una gran polémica al confesar por televisión haber matado a su amante que padecía de SIDA. En junio de 2011 nos llegó la noticia de que la famosa BBC de Londres, emitió un controvertido documental que muestra el suicidio asistido de un millonario en Suiza.



¿EL TESTAMENTO VITAL, PUEDE VERSE COMO UN PRIMER PASO?



El proceso de implantación de la eutanasia en España

Entre los años 2000 y 2006, se promulgaron leyes autonómicas regulando que las personas puedan declarar sus «voluntades anticipadas», referente a los tratamientos que desean recibir en caso de enfermedades terminales y a la disposición de sus cuerpos después del fallecimiento.

En el año 2002, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la *autonomía del paciente*, reconoce y regula este derecho en el ámbito del Estado.

Sin la mayoría de las personas imaginar, se iniciaba con ello un proceso socio-cultural y legal rumbo al establecimiento de la eutanasia. La afirmación podrá parecer exagerada si no se analiza con cuidado el paulatino trasbordo ideológico y semántico llevado a cabo en este asunto.

En las diversas legislaciones se va insistiendo cada vez más en el principio, de por sí verdadero, de *respeto a la autonomía del paciente* y a incentivar que éste suscriba un documento de voluntades anticipadas o testamento vital.

La legislación era inofensiva en materia de eutanasia, pues dejaba enteramente claro que «no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*» (buena práctica profesional)¹⁰, etc. Es decir, el derecho de autonomía del paciente y las disposiciones que pudiera dejar establecidas, nunca podrían ser adoptadas contra la ley, la ciencia y la ética profesional.

Sin embargo, como se verá a continuación, la progresiva absolutización del tal *derecho de autonomía del paciente* y las nuevas leyes conducirán a que, si las *voluntades anticipadas* son de carácter eutanásico, el médico llegará a sufrir sanciones calificadas como «muy graves», si obstaculiza su puesta en práctica.

¹⁰ Art. 11. 3.

**EL SEGUNDO
PASO: LAS LEYES
AUTONÓMICAS
SOBRE MUERTE
DIGNA**

Andalucía, Aragón y Navarra aprobaron, en los años 2010-2011, sendas leyes autonómicas de «muerte digna»¹¹.

En primer lugar, llama la atención la redacción de los textos, muy poco «autonómicos»; prácticamente copiados unos de otros o inspirados y escritos por una misma mano. Las finalidades, definiciones y terminología son idénticas. Muchos párrafos son copiados textualmente. Sólo la ley foral navarra sufrió algunas atenuaciones.

Las tres leyes dan su propia e idéntica definición de lo que entienden por eutanasia. Definición *ad usum Delphini*, es decir, adaptada al objetivo que se desea. Objetivo que no es otro que poder afirmar que esas leyes no contemplan la eutanasia, una vez que ellos mismos reconocen que «no puede afirmarse que exista consenso ético y jurídico»¹² a respecto de este crimen.

Los Obispos de Aragón, en su Carta Pastoral al respecto, denuncian que «es insuficiente la definición restrictiva de eutanasia que recoge esta ley en la parte II de su Preámbulo y con la cual se persigue no sean etiquetadas de eutanasia acciones que sí lo son»¹³.

Ejemplos ilustrativos del carácter eutanásico de las leyes de *muerte digna*:

1.º Se hipertrofia el derecho del paciente a que se haga su voluntad respecto a las intervenciones y tratamientos médicos que desea recibir.

Como dijimos, este derecho tiene sus límites contemplados en el Código de Ética y Deontología Médica, en la Ley 41/2002 y en el propio Código Penal¹⁴. Limitaciones que dispensan al médico de actuar de acuerdo a los deseos del paciente cuando juzga sus exigencias inadecuadas o inaceptables desde el punto de vista legal, científico o ético.

¹¹ Del 8-4-2010, 24-4-2011 y 24-4-2011, respectivamente.

¹² Afirmación que consta en la Exposición de Motivos o Preámbulo de las tres leyes.

¹³ Carta Pastoral del Episcopado Aragonés con ocasión de la promulgación de la Ley de Derechos y Garantías de la dignidad de la Persona humana en el proceso de Morir y de la Muerte, nº 9. 24-4-2011.

¹⁴ Art. 9.3, Art. 11.3 y Art. 143.4, respectivamente.



**MINISTRA PAJÍN, IMPULSORA DE LA LEY
DE MUERTE DIGNA.**



Sin embargo, las leyes referidas no sólo omiten cualquier mención a estas salvaguardias, sino que llegan a establecer sanciones calificadas como *muy graves* al profesional por la simple obstaculización o incumplimiento de los «derechos» del paciente a ejercer su autonomía¹⁵.

Ahora bien, entre los derechos de las personas ante el proceso de muerte, figura «tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten» o «rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios... aunque ello pueda poner en peligro su vida»¹⁶.

Establecido esto, en términos genéricos y sin restricciones, si el paciente lo solicita, los médicos no pueden siquiera obstaculizar estas modalidades tengan o no intención y consecuencia eutanasicas.

2.º «Quien hace la ley hace la trampa». Dos definiciones-trampa pro eutanasia.

Como es de conocimiento general, el sentido común y la moral católica desaconsejan la llamada *obstinación terapéutica* en el caso de enfermos terminales e incurables.

Entre tanto, el problema es que las tres leyes en cuestión adoptan una definición amplia y ambigua —«por coincidencia» idéntica— de lo que se debe entender por *obstinación terapéutica*, así como de lo que llaman *medidas de soporte vital*, que pueden ser suspendidas para evitar la *obstinación terapéutica*.

La *obstinación terapéutica* la definen como «situación en que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía, o afecta de una enfermedad grave

¹⁵ Art. 31 de la Ley de Andalucía y Art. 32 de la Ley de Aragón. La Ley Foral de Navarra, menos perentoria al respecto, en el Título sobre Infracciones y Sanciones, remite genéricamente a lo dispuesto en otra Ley Foral, de 8 de noviembre de 2010.

¹⁶ «Igualmente los pacientes tienen derecho a revocar el consentimiento informado emitido respecto de una intervención concreta, lo que implicará necesariamente la interrupción de dicha intervención, aunque con ello puedan poner en peligro sus vidas». Art. 8 de la Ley de Andalucía y Art. 6 de la Ley de Aragón (textos idénticos). La Ley Navarra, también más moderada en estas disposiciones, restringe estos «derechos» estableciendo que las autoridades sanitarias, «en todo caso», velarán para que todo paciente reciba los cuidados mínimos según la *lex artis*.

e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica».

Esta definición tiene dos trampas:

La primera, es que cuando se examina lo que las propias leyes entienden por *medida de soporte vital*, la definen como «intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad...».

Esta definición genérica, no distingue entre los medios terapéuticos extraordinarios, temerarios o desproporcionados, y los cuidados ordinarios, como la nutrición, la hidratación, el oxígeno, la calefacción, los analgésicos, la higiene, etc.

Al permitirse suspender las *medidas de soporte vital*, se está, por lo tanto, autorizando a interrumpir tanto los medios extraordinarios como los ordinarios. Ahora bien, al suspenderse los cuidados ordinarios como nutrición, hidratación, etc., lo que se está practicando es una forma cruel de eutanasia por omisión, «pasiva».

El segundo timo de la definición de obstinación terapéutica se configura cuando incluye junto al enfermo terminal, a persona «**afecta de una enfermedad grave e irreversible**». Se trata de situaciones totalmente diferentes. Simplemente porque una enfermedad es grave e irreversible, sin ser próximamente mortal o terminal, ¿se pueden suspender las *medidas de soporte vital*?

Hay numerosas enfermedades graves e irreversibles que pueden durar años e, incluso, no necesariamente la persona venir a fallecer por causa de ellas. El Alzheimer, hepatitis avanzada, cáncer, síndrome de Down, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, malaria, diabetes, esclerosis múltiples, cardiopatías, etc., pueden configurarse como *graves e irreversibles*.

¿No estamos ya frente a una disposición legal que permite la eutanasia eugénica (para liberarse de los enfermos crónicos que constituyen un peso para la sociedad), medida característicamente vinculada a las concepciones nazis?



3.º Derecho a la sedación terminal

Con redacciones semejantes, las tres leyes establecen que el enfermo terminal, que padece un sufrimiento refractario a los tratamientos que alivian el dolor, tiene **derecho** —sin más— a recibir sedación paliativa.

La sedación consiste en provocar artificialmente la disminución de la conciencia para que el paciente no note los síntomas.

Al establecer genéricamente este «derecho», omitiendo condiciones y limitaciones, fácilmente se puede dar el caso de enfermos que exijan medidas de sedación contrarias a la ética y a la ciencia médica.

Los textos de dichas leyes no prevén que la sedación pueda ser desproporcionada o contraindicada; que cabe a los profesionales determinar si basta una sedación intermitente o continua; en fin, que no debe aplicarse cuando el enfermo la pide con la finalidad de aliviar la carga de los acompañantes o familiares o, inclusive, para morir más rápidamente.

La Iglesia nos enseña que la sedación es aceptable cuando no hay otros medios de aliviar dolores intensos pero pondera, entre tanto, que «no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin **grave motivo**: cuando se acercan a la muerte, los hombres deben estar en condiciones de poder cumplir sus obligaciones morales y familiares y, sobre todo, deben poder prepararse con plena conciencia al encuentro definitivo con Dios»¹⁷. Esto es una buena muerte.

Conclusión: no existe tal derecho del paciente a exigir la sedación, indiscriminadamente.

4.º Arbitraria disposición de lo que no debe ser calificado como eutanasia

¿Cómo los autores de estas leyes se las avienen para negar su carácter eutanásico?

¹⁷ Juan Pablo II, Encíclica *Evangelium vitae*, 25-3-1995, nº 65.

Muy simple: estableciéndolo gratuitamente en sus preámbulos.

La Ley de Aragón dictamina: «El rechazo de tratamiento, las limitaciones de medidas de soporte vital y la sedación paliativa reguladas **no deben ser calificadas como acciones de eutanasia**. Dichas actuaciones nunca buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar sufrimiento, respetar la autonomía del paciente y humanizar»¹⁸.

Como bien refutan los Obispos de Aragón, «el rechazo del tratamiento, su retirada y la sedación paliativa pueden y deben buscar esto último, y en ese caso son acciones legítimas si cumplen las condiciones [...], pero también pueden buscar provocar la muerte. En este caso la acción moral realizada será la eutanasia»¹⁹.

Al final de cuentas, es la intencionalidad del paciente y del médico y la adecuación y proporción de las medidas, lo que permitirá calificar si moral, científica, y legalmente se trató de un caso de eutanasia o no. No basta que lo niegue la ley, dictaminando *ex autoritate propria*, que estas acciones «**nunca buscan deliberadamente la muerte**».



En España, el Congreso de los Diputados ha rechazado, en los últimos años, diversas proposiciones de ley sobre eutanasia, pero no por ello sus promotores han renunciado a introducirla. Esto porque la eutanasia forma parte de la gran revolución cultural y anticristiana en curso. No se trata, pues, de una medida aislada y casual, sino que ella es un elemento clave en el programa ideológico de los que quieren un mundo sin Dios.

PRÓXIMOS PASOS

¹⁸ Casi textual y erróneo dictamen lo encontramos en los Preámbulos de las leyes de Andalucía y Navarra.

¹⁹ Carta Pastoral del Episcopado Aragonés con ocasión de la promulgación de la Ley de Derechos y Garantías de la dignidad de la Persona humana en el proceso de Morir y de la Muerte, n.º 9. 24-4-2011.



En septiembre de 2007, el entonces Ministro de Sanidad, Bernat Soria, declaraba que «la eutanasia es una asignatura pendiente en la sociedad», anunciando que su implantación quedaría para la siguiente legislatura (de 2008 a 2012).

Sin duda, la inmensa oposición pública a este crimen ha llevado a postergar la medida y, al legislar, negarla y camuflarla como leyes de «muerte digna».

En el mes de octubre de 2010, el vicepresidente del gobierno, Pérez Rubalcaba, anunció la aprobación de ley nacional de muerte digna, que finalmente, el día 10 de junio de 2011, el Consejo de Ministros envió a las Cortes para su tramitación.

UNA LEY QUE DA UN PASO MÁS Y CONSOLIDA EL MAL YA APROBADO

El rechazo general de la población y las peticiones hechas al Gobierno para que no se legisle sobre la «muerte digna», como la que encabezó con inmensa acogida popular **S.O.S. Familia**, entregando miles de firmas al vicepresidente del Gobierno, el 13 de marzo de 2011, están, sin duda, en la raíz de un cierto cambio estratégico que se observa en el nuevo proyecto.

A la nueva ley no se le llama más de «muerte digna» y la expresión fue excluida del texto. La opinión pública ya percibió, que detrás de esa «bonita» promesa, se escondía la eutanasia.

Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, es el título con el cual se pasó a camuflar este nuevo paso.

Varias aberraciones nítidamente eutanásicas que contienen las leyes autonómicas ya no figuran más en esta nueva proposición. Lo que se hace sí, es «dar otra vuelta de tuerca» en el proceso, en comparación a la ley de 2002, y consolidar las atrocidades de las leyes autonómicas.

Veamos sumariamente los principales males de este proyecto de ley.

1.^º En materia de conceptos, el término «dignidad» es manipulado. Se relacionan los procesos terminales, degenerativos, irreversibles y dolorosos como «comprometedores de la dignidad personal de quienes lo sufren»²⁰. No se entiende por qué un gran sufrimiento puede comprometer la dignidad de una persona. ¿No se está insinuando otro sentido a la expresión, es decir, la vida sólo es digna cuando no hay sufrimiento?

2.^º Se insiste a todo momento en los comentados *derechos del paciente*, exacerbando su alcance, cuyas graves consecuencias ya analizamos. Se reitera la necesidad de dar seguridad jurídica al personal sanitario; dudosa coartada para facilitar irregularidades.

3.^º Para negar que se trata de eutanasia o suicidio asistido, el proyecto crea una nueva definición de estas prácticas. Eutanasia sería sólo: «la acción de causar o cooperar activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro»²¹.

El crimen de la eutanasia no se configura sólo en esos casos. Éste se puede cometer también de forma pasiva o por omisión, suspendiendo tratamientos como la alimentación, la hidratación, los analgésicos, el oxígeno, etc., o por métodos indirectos, como ser una sedación irregular o desproporcionada.

Así, se quiere determinar por ley el funesto principio de que la eutanasia es sólo el hecho de matar activa y directamente al paciente, por ejemplo, con una inyección letal²².



²⁰ Exposición de Motivos.

²¹ Exposición de Motivos.

²² Otra definición que favorece la eutanasia eugenésica pasiva: «Se entienda por situación terminal aquella en la que el paciente presenta una enfermedad avanzada, incurable y progresiva... con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses». La duración de indefinidos «meses», no es lo mismo que una situación terminal (Art. 3.2).

De otra parte, el proyecto en discusión, muy de pasada, consolida las barbaridades de las leyes autonómicas: «Esta ley será de aplicación en el ámbito asistencial, tanto público como privado, sin perjuicio de la normativa de desarrollo que, en su caso, establezcan las Comunidades Autónomas en el marco de sus propias competencias» (Art. 2).

DEMOLEDORA CRÍTICA JURÍDICA DEL ANTEPROYECTO

Desde el punto de vista jurídico, el proyecto ha sido rebatido en su totalidad, brillantemente, en un Informe del profesor de Derecho Administrativo de la Universidad Complutense, Alfonso López de la Osa Escribano²³.

A los interesados en el tema, recomendamos vivamente la lectura de este documento. En él se demuestra la inutilidad de este proyecto por cuanto la práctica totalidad de las materias ya están reguladas, principalmente en la Ley 41/2002. Este informe prueba cómo las situaciones y derechos de que trata, uno a uno, ya están protegidos en el ordenamiento jurídico español.

Con buen sentido jurídico, el profesor López de la Osa, concluye que una nueva ley no debe pronunciarse sobre cuestiones ya objeto de otra ley, con la consiguiente inseguridad jurídica que genera la existencia de varias normas que se pronuncian sobre cuestiones idénticas²⁴.

La ley en discusión es totalmente inútil, salvo que con ella se quiera crear una legislación desordenada, caótica y ambigua, que facilite los procedimientos eutanásicos. No hay otra explicación.

DESCALIFICACIÓN CIENTÍFICA DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Desde el punto de vista médico, el proyecto no ha sido menos descalificado. «Sigo con la idea de que no era necesario», afirma el Presidente de la Sociedad Madrileña de Cuidados Paliativos, Dr. Álvaro Gándara.

Comenta el Dr. Gándara que la ley no contempla lo más importante: que la Administración garantice la cobertura de los cuidados paliativos.

²³ Informe preliminar al anteproyecto de Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el proceso final de la vida. ALO, 17-5-2011

²⁴ Observación, que lógicamente se aplica también a las leyes autonómicas, lo que suma y multiplica la inseguridad jurídica sobre el tema.

Se justifica la ley, argumenta, para darle garantías al profesional sanitario. Estábamos cómodos con el ordenamiento existente. Ahora la ley se mete en la *lex artis* y en la forma de trabajar los profesionales. Por ejemplo, se habla de «derecho a tratamiento del dolor». «Un paciente no me puede exigir que le quite el dolor porque no siempre conseguimos eliminarlo. Lo que tengo que garantizar es un correcto tratamiento para aliviarlo lo más posible».

El mismo autor apunta también la falta de rigor científico pro eutanasia de la ley. Por ejemplo, trata de las personas que «tienen derecho a recibir sedación paliativa aunque ello implique acortamiento de la vida». «Está demostrado científicamente —afirma el Dr. Gándara— que una buena sedación en la agonía no acorta la vida». La formulación comentada, concluye, deja cómodo al profesional que está sedando mal²⁵.

En conclusión, se trata de una pésima ley, jurídicamente inútil, que sólo genera inseguridad. Culturalmente, favorece el proceso de cambio de las mentalidades y la consecuente implantación legal de la eutanasia radical.

Cambio de las mentalidades, clarividentemente diagnosticado por el Beato Juan Pablo II, ya en el año 1999: «Por desgracia —afirma el Papa— el concepto de eutanasia ha ido perdiendo en estos años para muchas personas aquellas connotaciones de horror que suscita naturalmente en quienes son sensibles al respeto de la vida»²⁶.



²⁵ Cf. *Yo no estoy más cómodo*, Alfa y Omega, 10-3-2011.

²⁶ Carta a los ancianos, 1-10-1999, núm. 9.



Himno
La muerte no es el final

*Cuando la pena nos alcanza
del compañero perdido,
cuando el adiós dolorido
busca en la Fe su esperanza.*

*En Tu palabra confiamos
con la certeza que Tú
ya lo has devuelto a la vida,
ya lo has llevado a la luz.*

La buena muerte

El tener una **buena muerte** es lo más importante de la vida.

Quizás mi agonía podrá ser terriblemente acongojada con la representación de mi mala vida, de mis errores. Mis fuerzas naturales irán disminuyendo y mis dolores físicos tal vez aumentando. Podré ser privado hasta de la ayuda de mis seres queridos.

¿Me bastarán los cuidados paliativos y los analgésicos para tener una buena muerte? Sin duda serán de gran ayuda. ¿A cortar cobardemente mis propios días de vida, será la solución? Absolutamente. Llevaré yo mismo al auge mi desesperación y mi sufrimiento.

El único cuidado paliativo infalible y el mejor analgésico es morir en paz, reconciliado con Dios y con los hombres. Con los seres queridos y con los que hice algún mal en mi vida. Pidiendo perdón y perdonando.

Rectificar en unas horas o minutos, los caminos errados de una vida entera, es posible. Es fácil, porque Alguien, con A mayúscula, ya pagó por mi esa deuda. Alguien fundó una Iglesia Santa dispensadora de los sacramentos del perdón y de la unción de los enfermos. Un poder divino me confirmará para siempre: "tus pecados te son perdonados". Los óleos serán el bálsamo santo que aliviará mis heridas de alma, cuando no de cuerpo.

Por la intercesión de la Santísima Virgen, tendré la muerte de los bienaventurados, en la paz y serenidad, aun-

que sea en medio de sufrimientos. Ellos serán soportables, porque no son los de una persona desesperada, con su mala conciencia, sino de quien está limpio de culpas y de quien sabe que después de la muerte gozará de la felicidad eterna.

San José es el patrono de la **buena muerte** porque fue un hombre justo y tuvo junto a su lecho los cuidados de María, su santa esposa y la bendición de su Hijo adoptivo, el propio Dios, Nuestro Señor.

Morir reconciliado con Dios e invocando a Jesús, María y José nos asegurará la inefable paz y tranquilidad que ninguna ley humana nos puede conceder.

¡Entonces sí que tendremos una **buena muerte**, una santa muerte!





AL LECTOR:

Este trabajo que pone en nuestras manos *SOS Familia* dirige nuestra memoria a lo afirmado con fuerza por el Beato Papa Juan Pablo II en la carta encíclica *El Evangelio de la vida* (EV): «Es urgente una *movilización general de las conciencias* y un *común esfuerzo ético*, para poner en práctica una *gran estrategia en favor de la vida*. *Todos juntos debemos construir una nueva cultura de la vida* [...]. La urgencia de este cambio cultural está relacionada con la situación histórica que estamos atravesando, pero tiene su raíz en la misma misión evangelizadora, propia de la Iglesia» (EV 95).

Si la urgencia era grande en el año 1995 lo es más aún en 2011, concretamente en España. El servicio a favor de la vida de *SOS Familia* se realiza ahora defendiendo la vida amenazada por las leyes llamadas trápidamente «de muerte digna», anticipaciones de leyes de eutanasia. Como enseña el beato Juan Pablo II, esa vida doliente o en fase terminal «no sólo no debe ser suprimida, sino que debe ser protegida con todo cuidado amoroso; [...] en este amor incluso el sufrimiento y la muerte tienen un sentido y, aun permaneciendo el misterio que los envuelve, pueden llegar a ser acontecimientos de salvación; el respeto de la vida exige que la ciencia y la técnica estén siempre ordenadas al hombre y a su desarrollo integral; toda la sociedad debe respetar, defender y promover la dignidad de cada persona humana, en todo momento y condición de su vida» (EV 81).



† Manuel Ureña Pastor
Arzobispo de Zaragoza

+ Manuel Arz. de Zaragoza