

AMM Y ACADEMIA PARA LA VIDA

Reunión sobre decisiones médicas al final de la vida en el Vaticano

Agencias, ADS. Los días 16 y 17 de noviembre de 2017 médicos, juristas y expertos en cuidados paliativos y ética médica, teólogos y filósofos de más de 30 países se reunieron en el *Aula Vecchia del Sinodo*, en el Vaticano en torno a la conferencia de la región de Europa de la *Asociación Médica Mundial* (AMM) sobre cuestiones del final de la vida.

Organizada por la AMM, la *Asociación Médica de Alemania* (GMA por sus siglas en alemán) y la *Academia Pontificia por la Vida* (PAV por sus siglas en italiano) el encuentro sirvió de debate de diferentes políticas y perspectivas sobre los problemas del final de la vida en Europa, para analizar los derechos del paciente, las limitaciones de los tratamientos y los cuidados paliativos, así como para comprender mejor la opinión de la población sobre estos complejos temas.

El primer día, el **Cardenal Turkson**, Prefecto del *Dicasterio para la promoción de un desarrollo humano integral*, presentó a los asistentes un significativo y rico mensaje de su Santidad el Papa Francisco. En sus palabras, el Papa Francisco presentó una profunda reflexión sobre la fragilidad de la vida y la necesidad de apoyarla con buenas prácticas.

El **Papa Francisco** (*) dice que “el imperativo categórico es no abandonar nunca a la persona enferma (...), y si sabemos que no siempre se puede garantizar la curación de la enfermedad, a la persona que vive debemos y podemos cuidarla siempre: sin acortar su vida nosotros mismos, pero tam-

bién sin ensañarnos inútilmente contra su muerte. En esta línea se mueve la medicina paliativa que reviste también una gran importancia en ámbito cultural, esforzándose por combatir todo lo que hace la muerte más angustiosa y llena de sufrimiento, es decir, el dolor y la soledad”.

El Presidente de la AMM, Dr. **Yoshitake Yokokura**, el Presidente de la GMA, Prof. **Frank Ulrich Montgomery** y el Presidente de la PAV, **Arzobispo Mons. Vincenzo Paglia**, pronunciaron los discursos de apertura. Luego se consideraron tres perspectivas diferentes sobre las cuestiones del final de la vida de parte del **Prof. Montgomery**, **Dr. René Héman**, Presidente de la Asociación Médica de Holanda y Dra. **Yvonne Gilli**, miembro directivo de la *Asociación Médica de Suiza*. Las sesiones siguientes destacaron posiciones sobre el final de la vida del punto de vista religioso y teológico.

Presentación de Guía del Consejo de Europa

Para terminar el primer día del programa hubo una sesión enfocada en analizar los aspectos legales de la eutanasia y el suicidio con ayuda médica, con participación del **Prof. Volker Lipp**, profesor de Derecho Civil, Derecho Procesal, Derecho Médico y Derecho Comparativo en la Universidad Georg-August. Después se presentó la ‘Guía del Consejo de Europa sobre el proceso de toma de decisión para el tratamiento médico en las situaciones del final de la vida’ por el **Dr. Laurence Lwoff**, Director de la Unidad de Bioética del *Consejo de Administración de Derechos Humanos del Consejo de Europa* y también una serie de presentaciones, incluida una del Dr. Leonid Eidelman, Presidente del *Asociación Médica de Israel*, que abordó diversos aspectos de la objeción de conciencia y el uso compasivo.

La segunda jornada comenzó con un debate ético sobre si existe un derecho a determinar la propia muerte. La **Dra. Anne de la Tour**, Presidenta de

(*) Ver en página siguiente texto íntegro de la Carta del Papa Francisco dirigida a los participantes en la Reunión de la Región Europea de la Asociación Médica Mundial, relativa a las decisiones médicas al final de la vida.

la *Sociedad Francesa de Cuidados Paliativos*, compartió sus conocimientos sobre las limitaciones de tratamientos y las decisiones finales sobre la sedación.

El **Dr. Marco Greco**, Presidente del *Foro Europeo de Pacientes*, disertó sobre la perspectiva del paciente con una presentación sobre las opiniones del público de las cuestiones clave del final de la vida. La reunión concluyó con un debate plenario con seis oradores de Suiza, Italia, Alemania y Holanda, que representaron una amplia gama de opiniones y puntos de vista.

Las discusiones realizadas durante la conferencia de dos días estaban destinadas a contribuir a un debate general sobre las cuestiones del final de la vida iniciado recientemente por el Comité de Ética Médica de la AMM.

Para lograr una cobertura global de este debate, la AMM organizó con asociados una serie de reuniones regionales en casi cada continente. Las reuniones previas se hicieron en Tokio y Rio de Janeiro. La conferencia de la región de Africa sobre este tema se realizará a principios de 2018 en Nigeria.



**“MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO A LOS
PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE LA REGIÓN EUROPEA
DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL”**

“Al venerado hermano
Mons. Vincenzo Paglia
Presidente de la Academia Pontificia para la Vida

Le envío mi cordial saludo así como a todos los participantes en el encuentro regional europeo de la World Medical Association sobre los temas del llamado «final de la vida», organizado en el Vaticano junto con la Academia para la Vida.

Vuestro encuentro se centrará en los interrogantes que se refieren al final de la vida terrenal. Son interrogantes que siempre han interpelado a la humanidad, pero que hoy asumen nuevas formas debido a la evolución del conocimiento y de las herramientas técnicas puestas a disposición por el ingenio humano.

De hecho, la medicina ha desarrollado una capacidad terapéutica cada vez mayor, que ha permitido superar muchas enfermedades, mejorar la salud y prolongar el tiempo de vida. Por lo tanto, ha desempeñado un papel muy positivo.

Por otro lado, hoy también es posible prolongar la vida en condiciones que en el pasado no se podrían ni siquiera imaginar. Las operaciones sobre el cuerpo humano son cada vez más eficaces, pero no siempre son decisivas: pueden mantener funciones biológicas que se han vuelto insuficien-

tes, o incluso reemplazarlas, pero esto no equivale a promover la salud. Se requiere, pues, un suplemento de sabiduría, porque hoy en día es más insidiosa la tentación de insistir en tratamientos que producen efectos poderosos en el cuerpo, pero a veces no ayudan al bien integral de la persona.

El Papa Pío XII, en un discurso memorable dirigido hace 60 años a los anestesiólogos y especialistas en reanimación, afirmó que no es obligatorio utilizar siempre todos los recursos potencialmente disponibles y que, en casos bien determinados es lícito abstenerse (cf. Acta Apostolicae Sedis XLIX [1957], 1027 - 1033).

Por tanto, es moralmente lícito renunciar a la aplicación de los medios terapéuticos, o suspenderlos, cuando su uso no corresponde a ese criterio de ética y humanidad que se denominará en lo sucesivo «proporcionalidad de la cura» (Cf. Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la eutanasia, 5 de mayo de 1980, iv: Acta Apostolicae Sedis LXXII [1980], 542-552). El aspecto peculiar de este criterio es que toma en consideración «el resultado que puede esperarse, dadas las condiciones del enfermo y de sus fuerzas físicas y morales» (ibid.).

Permite, por lo tanto, llegar a una decisión que se califica moralmente como renuncia al «ensañamiento terapéutico». Es una decisión que asume de manera responsable el límite mortal de la condición humana, en el momento en que se da cuenta de que no se puede contrarrestar. «Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla», como especifica el Catecismo de la Iglesia Católica (n.º 2278).

Esta diferencia de perspectiva restituye humanidad al acompañamiento del morir sin abrir justificaciones a la supresión de la vida. Notamos, de hecho, que no activar o suspender el uso de medios desproporcionados, equivale a evitar el ensañamiento terapéutico, es decir, a llevar a cabo una acción que tiene un significado ético completamente distinto de la eutanasia, que sigue siendo siempre ilícita, ya que se propone interrumpir la vida dando la muerte.

Ciertamente, cuando nos sumergimos en la concreción de las coyunturas dramáticas y en la práctica clínica, los factores que entran en juego a menudo son difíciles de evaluar. Para determinar si una intervención médica clínicamente apropiada es efectivamente proporcionada, no es suficiente aplicar mecánicamente una regla general.

Es necesario un cuidadoso discernimiento, que considere el objeto moral, las circunstancias y las intenciones de los sujetos involucrados. La dimensión personal y relacional de la vida —y de la muerte misma, que sigue siendo un momento extremo de la vida— debe dar, en el cuidado y el acompañamiento del enfermo, un espacio adecuado a la dignidad humana. En este camino, la persona enferma tiene el papel principal. Lo dice claramente el Catecismo de la Iglesia Católica: «Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad» (ibid.). Es él, en primer lugar, quien tiene el derecho, obviamente en diálogo con los médicos, de evaluar los tratamientos que le ofrecen y de juzgar su proporcionalidad efectiva en la situación concreta, y de renunciar necesariamente si dicha proporcionalidad faltase. No es una evaluación fácil en la actividad médica actual, donde la relación terapéutica se fragmenta cada vez más y el acto médico debe asumir múltiples mediaciones, requeridas por el contexto tecnológico y organizativo.

También cabe señalar que estos procesos de evaluación están sujetos al condicionamiento de la creciente brecha de oportunidades, favorecida por la acción combinada de la potencia técnico-científica y de los intereses económicos. Los tratamientos progresivamente más sofisticados y costosos son asequibles a grupos de personas y poblaciones cada vez más restringidos y privilegiados, lo que plantea serias dudas sobre la sostenibilidad de los servicios sanitarios. Una tendencia, por decirlo así, sistémica, al aumento de la desigualdad terapéutica. Es bien visible a nivel mundial, especial-

mente si se comparan los diferentes continentes. Pero también está presente en los países más ricos, donde es probable que el acceso a las curas obedezca más a la disponibilidad económica de las personas que a las necesidades efectivas de la misma.

En la complejidad determinada por la incidencia de estos factores en la práctica clínica, pero también en la cultura de la medicina en general, es necesario poner absolutamente en evidencia el mandamiento supremo de la proximidad responsable como aparece claramente en la página evangélica del Samaritano (cf. Lucas 10, 25 -37).

Se podría decir que el imperativo categórico es no abandonar nunca a la persona enferma. La angustia de la condición que nos lleva al umbral del límite humano supremo y las decisiones difíciles que tenemos que tomar nos exponen a la tentación de abandonar la relación. Pero este es el lugar donde se nos pide amor y cercanía, más que cualquier otra cosa, reconociendo el límite que a todos nos acomuna y allí, precisamente, haciéndonos solidarios.

¡Que cada uno dé amor de la manera que le corresponde: como padre o madre, hijo o hija, hermano o hermana, médico o enfermero! ¡Pero que lo dé! Y si sabemos que no siempre se puede garantizar la curación de la enfermedad, a la persona que vive debemos y podemos cuidarla siempre: sin acortar su vida nosotros mismos, pero también sin ensañarnos inútilmente contra su muerte.

En esta línea se mueve la medicina paliativa que reviste también una gran importancia en ámbito cultural, esforzándose por combatir todo lo que hace la muerte más angustiada y llena de sufrimiento, es decir, el dolor y la soledad.

En las sociedades democráticas, los temas delicados como estos deben tratarse con moderación: de una manera seria y reflexiva, y estando dispuestos a encontrar soluciones, incluso normativas, lo más compartidas posible. Por un lado, debemos tener en cuenta la diversidad de las concepciones del mundo, de las convicciones éticas y de las afiliaciones religiosas, en un clima de escucha y aceptación mutuas.

Por otro lado, el Estado no puede dejar de proteger a todos los sujetos involucrados, defendiendo la igualdad fundamental por la cual el derecho reconoce a cada uno como ser humano que convive con otros en la sociedad. Hay que prestar una atención especial a los más débiles, que no pueden defender por sí mismos sus intereses.

Si merma este núcleo de valores que son esenciales para la convivencia, merma también la posibilidad de comprendernos basándonos en el reconocimiento del otro que es el presupuesto de cada diálogo y de la misma vida asociativa. También la legislación en ámbito médico y sanitario requiere esta visión amplia y un enfoque integral de lo que más promueve el bien común en las situaciones concretas.

Con la esperanza de que estas reflexiones puedan seros de ayuda, os deseo de todo corazón que vuestra reunión tenga lugar en un clima sereno y constructivo; que podáis identificar las formas más adecuadas para abordar estos asuntos delicados, en vista del bien de todos los que encontráis y con los que colaboráis en vuestra exigente profesión. Que el Señor os bendiga y la Virgen os proteja”.

Del Vaticano, 7 de noviembre de 2017.

Francisco