El Tribunal Constitucional italiano, con una orden de 2018 (Nº 207) y una sentencia de 2019 (242), siguiendo la línea trazada por la Ley 219/2017 sobre disposiciones anticipadas de voluntades, despenalizó, en determinadas condiciones, la ayuda al suicidio hasta entonces prohibida en todos los casos por el artículo 540 del Código Penal. Las decisiones también han causado mucho debate porque el Tribunal ha pisoteado las reglas de la democracia al adjudicarse un poder que no le pertenece. Por eso se puede compartir la indignación y la amargura de muchas personas por esta grave derrota civil. Una derrota para toda la sociedad. Por desgracia, habrá efectos nefastos para la solidaridad. Las razones profundas de la proximidad y la asistencia desaparecerán. Con todas las consecuencias dramáticas para el Servicio Nacional de Salud (SNS).

 En un contexto que no aprobamos en modo alguno, pero que tenemos que abordar en cualquier caso, nos parece que hay dos aspectos que se deben valorar. El primero es que el Tribunal Constitucional ha despenalizado la ayuda al suicidio en determinadas circunstancias, pero ningún médico tiene el deber de ayudar a alguien a suicidarse, aunque esté dentro de las situaciones particulares identificadas por el Consejo. Una gran diferencia con la ley del aborto, que prevé la obligación de realizar la "intervención" en base al documento "firmado también por la mujer, que certifica el estado de embarazo y la solicitud". Por lo tanto, en el caso del suicidio asistido no es necesario prever la objeción de conciencia, porque "se deja a la conciencia de cada médico la elección de atender o no a la petición del paciente": el médico podrá simplemente evaluar libremente cómo comportarse en cada caso, sin tener que rellenar formularios o redactar documentos en caso de negativa a cooperar, como sucede sin embargo en el aborto voluntario. Por lo tanto, se puede decir que, a pesar de todo, en el fondo permanece la conciencia de que la medicina, para permanecer fiel a sí misma, no puede convertirse en dispensadora de la muerte. Por lo tanto, se respeta el Código deontológico, que en su artículo 17 establece que: "El médico, incluso a petición del paciente, no realizará ni favorecerá actos destinados a causar su muerte". La libertad del médico está salvaguardada por el principio general establecido en el artículo 4: "el ejercicio de la medicina se basa en la libertad y la independencia de la profesión, que constituyen un derecho inalienable del médico" y el artículo 22 ("Negativa a prestar servicios profesionales"): "El médico puede rechazar su trabajo profesional cuando se le soliciten servicios que sean contrarios a su conciencia o a sus convicciones técnico-científicas".

 Un segundo aspecto importante se refiere a la inclusión de un recorrido efectivo de cuidados paliativos y de tratamiento del dolor entre las condiciones necesarias para el acceso al suicidio asistido.

Estas condiciones son: patología irreversible, dependencia de tratamientos de soporte vital, capacidad de tomar decisiones libres y conscientes, sufrimiento físico o psicológico intolerable. Se trata de condiciones que, contrariamente a lo que puede parecer a primera vista, pueden ser interpretadas de forma flexible y extensiva. Pero - y este es el punto importante - sería una "paradoja", escribe el Tribunal, "no castigar la ayuda al suicidio sin haber asegurado primero la efectividad del derecho a los cuidados paliativos". El tema de los cuidados paliativos y de la terapia del dolor es fundamental y, más allá de cualquier afirmación a favor, hay mucho por hacer para que estos tratamientos y terapias sean accesibles e la práctica a todos y en todo el país. Sin embargo, desgraciadamente, existe una ley, la Nº 38 de 2010, que todavía no es lo bastante conocida ni, sobre todo, aplicada en todos los aspectos.

 Por último, hay un tercer punto que merece atención: la comprobación tanto de las condiciones que legitiman la ayuda al suicidio como de su puesta en práctica se confían a estructuras públicas, completadas por "la intervención de un tercer órgano colegiado, con competencias adecuadas, que pueda garantizar la protección de las situaciones de especial vulnerabilidad". Es decir, el SNS es responsable de controlar el acceso y los procedimientos médicos para el suicidio asistido, y no se dice nada sobre dónde debe realizarse y quién debe hacerlo. Ahora bien, si por un lado no es nada convincente que el SNS, es decir, la comunidad, asuma de alguna manera una actuación mortal, por otro lado, hay que decir que de esta manera se evitarán las estructuras privadas dedicadas a procurar la muerte a petición: las ofertas "todo incluido" de los grupos de interés no serán posibles, y cada solicitud deberá pasar el escrutinio de las estructuras públicas que no obtienen ningún beneficio de ella. En resumen, de esta manera, si el Servicio Nacional de Salud está obligado a comprobar las condiciones de acceso y la forma de ejecución. Sin embargo, no está obligado a garantizar las instalaciones y el personal para la asistencia al suicidio.

 Frente a todo esto, por lo tanto, el compromiso a 360 grados se convierte en una prioridad a nivel médico, cultural, educativo y de formación, para promover la acogida, la solidaridad y las auténticas relaciones de cuidado, pero también a nivel concreto para apoyar las realidades que cuidan y protegen amorosamente a los afligidos por la enfermedad, la discapacidad, el sufrimiento, las situaciones que requieren cuidados y atención, no la muerte provocada. Los médicos están en primera línea y su responsabilidad es innegable y notable porque lo que está en juego aquí es, una vez más, la inescrutable dignidad humana y el alivio del sufrimiento. El sufrimiento no se combate con la droga letal, sino con la terapia del dolor y los cuidados paliativos. Está claro que detrás de la introducción social del suicidio asistido, así como de la eutanasia, hay una cultura que no sabe reconocer la dignidad humana en los enfermos, los discapacitados, los ancianos y que instrumentaliza el tema de la libertad. Es la cultura del rechazo.

Es necesario reaccionar y no sucumbir. Es necesario que la medicina paliativa y la terapia del dolor estén realmente extendidas en todo el país, que se refuercen los auténticos lazos y las relaciones de auténtica solidaridad, porque, como hemos dicho muchas veces, la muerte se acepta y no se provoca. Esto es civilización.