

## Muerte digna o muerte indigna



Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

Martes, 15 de mayo de 2018, a las 18:10

El Congreso de los Diputados aprobó la semana pasada, con la única oposición de PP, Foro Asturias, Unión del Pueblo Navarro (UPN) y Coalición Canaria, la toma en consideración de la proposición de ley remitida por el Parlamento de Cataluña para reformar el Código Penal y **despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido**. Una decisión que, en la práctica, supone un primer paso para regular estas prácticas.

Aunque ya reiteradamente advertido, incluso desde estas mismas páginas, nuevamente la sociedad española se ve inmersa en un proceso de discusión, yo pienso que no querido, sobre los contenidos y límites de lo que ha venido a denominarse "muerte digna". Esta discusión tiene muchos frentes diferentes. Uno sería si podemos hablar de un derecho a la muerte digna, también al derecho de acceso a los cuidados paliativos, pero existe una enorme confrontación sobre la posibilidad de que otro contenido sea el derecho a **escoger libremente el momento y la forma de la propia muerte**.

Y estas confusiones terminológicas de la que son ejemplo estos debates, no ayudan a progresar en una reflexión serena y coherente, tal como la sociedad está demandando realmente, que en mi opinión no es el de la legalización de la eutanasia o del suicidio asistido, que indefectiblemente nos alejará de lo que en cambio sí es una realidad social al aseguramiento de **dar respuesta formal a muchas personas que sufren porque no hay cuidados paliativos suficientes**, lo que afecta a la protección de la

dignidad de las personas en el proceso final de su vida y la garantía del pleno respeto de su libre voluntad en la toma de decisiones sanitarias, que les afecten en dicho proceso.

**Cuando se nos dice que la eutanasia y el suicidio asistido, sin pausa ni vuelta atrás, se va abriendo paso en Europa, simplemente no es cierto.**

Holanda fue el primer país del mundo que legalizó la eutanasia, en el 2002, pocos meses antes de que lo hiciera Bélgica. Luxemburgo la incorporó a su legislación en el 2009. E incluso en Suiza, siendo legal el suicidio asistido, su Código Penal establece limitaciones, cuando prohíbe la "incitación o asistencia al suicidio por motivos egoístas" prohibiendo igualmente cualquier rol activo en la eutanasia voluntaria, incluso si se comete a partir de "motivos respetables" como el asesinato por misericordia.

Y digo que no es cierto, pues el último ejemplo lo hemos tenido en Francia, al aprobar su Parlamento en 2016, como una de las grandes reformas sociales de François Hollande, el proyecto de ley sobre el final de la vida, que permite la sedación profunda para evitar el sufrimiento en enfermos terminales, pero que **prohíbe la ayuda activa para morir a través de la eutanasia o del suicidio asistido.**

Desde el año 2005, fecha en que se promulgó la ley sobre la muerte digna y los derechos de los pacientes en Francia, era legal igual que lo es en España, los tratamientos paliativos que pueden acortar la vida, cuyo objetivo prioritario es el alivio de los síntomas (entre los que el dolor suele tener un gran protagonismo) que provocan sufrimiento y deterioran la calidad de vida del enfermo en situación terminal. Con este fin se pueden emplear analgésicos o sedantes en la dosis necesaria para alcanzar los objetivos terapéuticos, aunque se pudiera ocasionar indirectamente un adelanto del fallecimiento. El manejo de estos tratamientos paliativos que puedan acortar la vida, también **están contemplados en el ámbito de la ciencia moral y se consideran aceptables de acuerdo con el llamado "principio de doble efecto"**. Esta cuestión se encuentra expresamente recogida en los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias.

En Francia fueron los propios médicos franceses los introductores del

término "sedación terminal", considerando que el marco normativo francés de 2005 sobre cuidados paliativos a los enfermos terminales, aunque de aplicación a la mayor parte de los casos, era insuficiente. La Orden de los Médicos, puso de manifiesto que la Ley de 2005 sobre muerte digna y derechos de los pacientes, no ofrecía ninguna solución para ciertas agonías prolongadas, o para dolores psicológicos y/o físicos que, pese a los medios puestos en marcha, desgraciadamente siguen siendo incontrolables. En esos casos "excepcionales", en los que la atención curativa era inoperante, la Orden de los Médicos, entendió que se imponía la toma de una decisión Médica legítima, que deberá ser colegiada, precisando que el paciente debe efectuar la petición de forma "persistente, lúcida y reiterada". **"Una sedación adaptada, profunda y terminal, proporcionada con respeto a la dignidad, planteada como un deber de humanidad por el colectivo Médico"**.

Debemos remontarnos a julio del 2012, cuando el Presidente Hollande anunció, como consecuencia de su promesa electoral, de legalizar, "una asistencia medicalizada para terminar la vida desde la dignidad", que pediría un informe al Comité Nacional de Ética, con el fin de "estudiar" una "posible evolución" de la legislación sobre la muerte digna y los derechos de los pacientes. El propio *Conseil National de l'Ordre des Médecins* propuso al Gobierno la posibilidad de legalizar una "sedación terminal" para pacientes "excepcionales" a los que no se dirigía la Ley Leonetti de 2005, que **autorizaba ciertos tratamientos que permitían aliviar el dolor, aunque estos acortaran la vida del paciente**", con su expreso consentimiento.

La iniciativa de la Orden de los Médicos Franceses, tomando partido por esta evolución de la legislación, dejó bien claro que **no respaldaban ninguna vía a la eutanasia activa directa**, puesto que la propuesta del Comité Nacional de Ética fue igualmente en el sentido, de declarar que "una decisión médica legítima debe ser tomada ante situaciones clínicas excepcionales", tras "pedidos persistentes, lúcidos y reiterados de la persona aquejada de una enfermedad para la cual los cuidados curativos han pasado a ser inoperantes y los cuidados paliativos instaurados".

**La sedación profunda y continua como tratamiento hasta el fallecimiento se aplicaría a pacientes con enfermedades graves e incurables que pidan no sufrir ni alargar inútilmente su vida.** La práctica forma ya parte del código de Deontología y de las recomendaciones de buenas prácticas de la Orden de los Médicos franceses, pero no estaba incorporada de forma explícita en la ley. Con esta práctica igualmente se han regulado las denominadas "directivas anticipadas", francesas, igual que nuestras "Instrucciones Previas" que en Francia eran simplemente indicativas, y que ahora se contemplan como vinculantes a través de un formulario específico para hacerlo y un registro para conservarlo que permita que no caduquen, junto con la objeción de conciencia, que permitirá en casos concretos que los Médicos puedan oponerse a aplicarlas pero debiendo justificar su negativa y consulta con un compañero.

Por eso, esta admisión a trámite para reformar el Código Penal y despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido, sin contar antes con una ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, sin acometerse en nuestro país el desarrollo de una normativa dedicada específicamente a los cuidados paliativos en la fase terminal de la vida humana de ámbito nacional, es como empezar una casa por el tejado, cuando **la realidad es que la eutanasia "no es una asignatura pendiente en la sociedad española" y "tampoco es una cuestión Médica"**. Creo sinceramente en la línea de las instrucciones previas y la extensión de los cuidados paliativos, transmitiendo como se ha logrado en Francia, tranquilidad a la preocupación, los temores de una profesión y el confusionismo existente en torno a este debate, motivado por el tratamiento político y periodístico, que no científico y jurídico, en el que es y sigue siendo constante la mezcla de conceptos tales como cuidados paliativos, sedación terminal y eutanasia.

Volviendo a Francia recuerdo el razonamiento planteado por el entonces primer ministro, François Fillon, para explicar su oposición a la eutanasia recogida en una editorial de *Le Monde*, muy significativo y desde luego analizable desde nuestra perspectiva cuando afirmó que **"la cuestión consiste en saber si la sociedad está en condiciones de legislar la muerte. Creo que ese límite no debe sobrepasarse.** Por otra parte, sé

que en este debate ninguna convicción carece de sentido". Y añadió: "Nuestra estrategia es clara: desarrollar los cuidados paliativos y evitar un encarnizamiento terapéutico". El primer ministro agregó entonces que un texto sobre la eutanasia "le parecía precipitado, improvisado, que no ofrecía garantías" y especificó: "Sobre estas cuestiones tan profundas, con resonancias éticas tan profundas, no nos deben guiar ni los sondeos, ni el humor del instante".

Por mi parte, sigo estando convencido de que **debe desarrollarse una estrategia en beneficio de todos nosotros, como pacientes, en materia de cuidados paliativos** que dé más seguridad a los profesionales, y que nos proteja a todos con un marco legal adecuado, a través del proyecto de una Ley estatal sobre el final de la vida, antes que la eutanasia y el suicidio asistido como si fuera una asignatura pendiente en nuestro país.

## MÁS ARTÍCULOS

[El caso de Alfie Evans. ¿Qué ocurriría si fuera en España? \(el 02 de mayo de 2018\)](#)

[Colegios Profesionales y Ley de Transparencia \(el 05 de abril de 2018\)](#)

[Las guardias localizadas: "Tiempo de trabajo" \(el 26 de febrero de 2018\)](#)

[Ley reguladora de los derechos de la persona ante el final de la vida \(el 08 de enero de 2018\)](#)

[Colegiación obligatoria, garantía de seguridad del paciente \(el 11 de diciembre de 2017\)](#)

[Novedades para los médicos y dentistas autónomos parte II \(el 27 de noviembre de 2017\)](#)

[Nueva Ley de Autónomos con novedades para los sanitarios \(el 29 de octubre de 2017\)](#)

[La visión penal de los accesos indebidos a la historia clínica \(el 09 de octubre de 2017\)](#)

[¿Revisión normativa o adecuación del entorno social y económico? \(el 25 de septiembre de 2017\)](#)

La contratación en el sector público: nuevos tiempos (el 30 de agosto de 2017)

Dopaje y colisión de derechos (el 19 de junio de 2017)

Gestación por sustitución vs "interés superior del menor" (el 21 de mayo de 2017)

Instrucciones previas ante los avances de la Medicina y la prolongación de la vida (el 16 de mayo de 2017)

Humanizar los conflictos (el 02 de mayo de 2017)

Día Europeo de los derechos de los Pacientes (el 18 de abril de 2017)

Proyecto de ley estatal sobre el final de la vida (el 03 de abril de 2017)

Sustitución de medicamentos vs. responsabilidad profesional (el 05 de marzo de 2017)

¿Qué rango debe tener la futura ley reguladora de muerte digna? (el 12 de febrero de 2017)

Las obligaciones derivadas de la Ley de Transparencia (el 29 de enero de 2017)

Urgencia de una reforma laboral sobre las indemnizaciones (el 13 de enero de 2017)

Historia clínica: violación de intimidad y acceso indebido a la confidencialidad (el 29 de noviembre de 2016)

Fraude a la ley ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (el 14 de noviembre de 2016)

Algunas reflexiones tras el XXIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario (el 24 de octubre de 2016)

Problemas jurídicos asociados a las grandes crisis sanitarias (el 04 de octubre de 2016)

Justicia europea frente al uso alternativo del Derecho (el 19 de septiembre de 2016)

Nivel 4 de máximo riesgo en la directiva 2000/54/CE: el virus Crimea-Congo (el 05 de septiembre de 2016)

Hacia la octava ley autonómica de muerte digna (el 25 de julio de 2016)

Intervención judicial ante el riesgo de seguir con el embarazo (el 14 de julio de 2016)

Dopaje 'versus' valor ético esencial del deporte (el 22 de junio de 2016)

El secreto profesional médico y la protección a terceros (el 13 de junio de 2016)