

redacción médica

OPINIÓN

La eutanasia tras el debate electoral ¿Debemos legislar la muerte?



RICARDO DE LORENZO, PRESIDENTE DEL BUFETE DE LORENZO ABOGADOS

MAR 07 MAYO DE 2019. 10.40H

POR LEY

El día 3 de mayo de 2018, Rafael Simancas, Portavoz del Partido Socialista, en nombre de su grupo parlamentario y al amparo de lo establecido en el artículo 124 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentó la Proposición de Ley Orgánica de eutanasia. Se aprobó su publicación, por el Secretario General del Congreso de los Diputados el 17 de mayo siguiente, materializándose aquella en el Boletín Oficial de las Cortes Generales número 270, del 21 de mayo de 2018.

El 23 de julio 2018 la Mesa de la Cámara acordó encomendar un Dictamen sobre la Proposición a la Comisión de Justicia, abriendo, además, el plazo de 15 días hábiles para que los Diputados y los Grupos Parlamentarios presentasen enmiendas. La Proposición de Ley, tal y como estaba redactada, se tomó en consideración por 208 votos a favor, 133 en contra y 1 abstención.

Ha sido el caso de Ángel Hernández, el que ha relanzado la causa de la eutanasia al autoinculparse de acabar con la vida de su esposa afectada de esclerosis múltiple, incorporando su debate a la campaña electoral previo a las elecciones generales del pasado 28 de abril.

Este debate ha obligado a todos los partidos a posicionarse a favor y en contra. El candidato del PP a la Presidencia del Gobierno, Pablo Casado, ha dejado claro que no promovería una ley sobre la eutanasia. Así, el programa electoral de este partido aboga por impulsar la utilización de las instrucciones previas como fórmula de manifestación de la voluntad de los pacientes ante una situación terminal, comprometiéndose a

extender los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud garantizando la equidad en el acceso, la atención paliativa domiciliaria y los servicios de cuidados paliativos pediátricos.

El PSOE por su parte promete aprobar una ley para regular la eutanasia y la muerte digna, “defendiendo el derecho a elegir con libertad hasta el último minuto de nuestra vida, y el derecho a recibir la mejor atención médica en su tramo más difícil”, y Ciudadanos promete “una ley de la eutanasia garantista y con consenso”, con "otros partidos".

Tras las elecciones generales la Consejera de Salud de la Generalitat ya ha anunciado en estos días que el Parlamento Catalán va a volver a llevar al Congreso el proyecto de ley para la modificación del Código Penal y despenalización de la eutanasia y suicidio asistido.

El caso extremo que ha servido de excusa emotivista para agitar la campaña electoral, y el que supuestamente “exista un consenso absolutamente mayoritario en la sociedad “hace necesario analizar los motivos de esta proposición legal.

En criterio del Observatorio de Bioética-Instituto de Ciencia de la Vida, de la Universidad de Valencia, son tres las motivaciones de fondo que se le pueden atribuir: 1) Porque la sociedad lo demanda. 2) Porque en otros países de nuestro entorno está legalizada. 3) Y por transformar la eutanasia en un derecho. En un detallado análisis de las dos primeras razones concluye, respecto de la primera, que no existe una auténtica y extendida demanda social (que confunde en gran medida eutanasia con muerte digna), sino que lo que se pretende con la norma es, precisamente, promoverla. En cuanto a la segunda, entendiendo nuestro entorno geográfico y cultural por los 29 países de la Unión Europea, tan sólo en 3 de ellos (Bélgica, Holanda y Luxemburgo) se encuentra legalizada la eutanasia. El motivo real es, pues, el tercero, convertir la eutanasia de una posibilidad en un derecho.

El objeto regulatorio central, como expresa el propio título del texto normativo, es, en efecto, la figura de la eutanasia, considerándola en dicho texto como un nuevo derecho individual, inserto en el espacio de la autonomía de las personas para poner fin a la vida de un paciente, cuando éste decide que la conservación de aquella es incompatible con el sostenimiento de su dignidad personal.

El eje central de este proyecto normativo es el reconocimiento, bajo determinadas condiciones, del derecho a disponer de la propia vida, asentado sobre el concepto de persona y en el entendimiento de la existencia de dos posiciones. La de quienes interpretan que aquel derecho se basa en la capacidad de la persona de autonormarse, por un lado, y la de quienes entienden, por otra parte, que la vida humana tiene un valor intrínseco y absoluto, que trasciende, incluso, a la propia voluntad de vivir o morir. Son dos interpretaciones distintas, en definitiva, del artículo 15 de la Constitución Española. La vida como derecho a disposición de su titular o la vida como valor intangible. La decisión de la posición a adoptar es de la máxima trascendencia. En el primer caso la normativa puede, bajo determinados condicionantes, autorizar al aborto o la eutanasia, mientras que en la segunda consideración quedaría legitimada cualquier conducta sostenedora de la vida a ultranza, como el encarnizamiento terapéutico. El texto de la norma, en su Exposición de Motivos, suscribe la primera tesis mencionada cuando afirma que: ...no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica.

El concepto «muerte» parece unívoco, desde un punto de vista ontológico, pero, sin embargo, admite diferentes apreciaciones en los campos ético y jurídico si lo dirigimos hacia la propia vida o hacia la de terceros. La omisión de cuidados vitales, por ejemplo, cobra diferente significado en estas dos diferentes posiciones. El término «matar», o «morir», según lo expresado, puede alcanzar distinto contenido desde un punto de vista jurídico o desde otro moral.

El Derecho es un modo de organizar la convivencia y alcanza particulares dificultades conceptuales y aplicativas en los entornos del comienzo y el final de la vida humana, como es el caso del aborto y la eutanasia.

En ambos casos estos hechos se producen, normal (y deseablemente) en medios medicalizados y hay que fijar las condiciones en las que los profesionales sanitarios no puedan ser imputados, esto es eliminar, en determinados supuestos, la antijuricidad de sus conductas. Así sucede cuando despenalizamos el aborto o la eutanasia en el marco legal condicional de cada una de estas figuras. La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria

del embarazo se corresponde con el primer caso y la Proposición normativa que estamos examinando atañe al segundo.

El título de la futura norma sobre regulación de la eutanasia no parece demasiado afortunado, pues, aparte de mostrar una visión parcial, puede ser interpretado de manera inadecuada, sin que parezca necesario hacer aclaraciones al respecto sobre este último aspecto. El primer caso es el de la actuación directa del médico sobre el paciente con actos concluyentes que acaben con su vida y en el segundo, es el propio paciente quien acaba consigo mismo, con la ayuda del médico. En un supuesto el médico administra la sustancia o procedimiento y en el otro lo prescribe o proporciona al paciente. Ambos son rechazados, conviene señalar, por la Asociación Médica Mundial en cuanto que se considera el deber hipocrático del médico de conservar la vida y proscribire, por tanto, cualquier acción conducente a acabar con ella.

La declaración oficial sobre la eutanasia de la Asociación Médica Mundial establece que “la eutanasia, que es el acto de terminar deliberadamente la vida de un paciente, incluso a petición del paciente o a petición de parientes cercanos, no es ética”, así como “El suicidio asistido por un médico, como la eutanasia, no es ético y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando la asistencia del médico se dirige deliberadamente a permitir que un individuo termine su propia vida, el médico actúa sin ética”.

Confluyen dos derechos de la máxima relevancia, de dos sujetos distintos, en este escenario: El del paciente a decidir sobre su propio destino, en una situación vital complejísima como la que regula la norma, y el derecho del profesional a rechazar el cumplimiento del mandato legal, cuando colisiona con sus convicciones morales (objeción de conciencia en estado puro).

Encontrándose ambos derechos protegidos por la norma sucede aquello que es habitual en el terreno del Derecho Sanitario. Confluyen dos bienes jurídicos en aparente colisión y hay que determinar si debe uno sacrificarse en aras del otro o pueden coexistir y, en este caso, bajo qué forma y condiciones.

Debemos tomar como partida el principio general de que un derecho termina donde empieza el otro y por ello no necesita uno la eliminación del otro para subsistir. El paciente ejerce su legítimo derecho a obtener la

privación de su vida, bajo las condiciones y circunstancias legales, pero no puede obligar a un profesional objetor a secundar ese proyecto. A su vez, el profesional que ejerce su, también legítimo, derecho de objeción de conciencia no puede utilizarlo para impedir u obstaculizar el derecho antes mencionado del paciente. Este último ejerce el derecho de disposición de su vida junto con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE) .

El 17 de junio de 2011, el Gobierno de España aprobaba el denominado “Proyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida”, acometiéndose así por primera vez en nuestro país el desarrollo de una normativa dedicada específicamente a la atención médica en la fase terminal de la vida humana en el ámbito nacional. De este modo se seguía una senda abierta por muy diversas Comunidades Autónomas, que habían publicado ya anteriormente sus propias normas al efecto.

No podemos omitir, en el análisis de estas gravísimas cuestiones, poner un contrapunto. En el terreno del análisis del Derecho Sanitario de la atención médica al final de la vida surge siempre, ciertamente, el movimiento impulsor de la regulación de la eutanasia. No se puede desconocer, sin embargo, otra corriente que desde hace varios años viene poniendo en cuestión, por relevantes personalidades en el mundo sanitario, la necesidad de regular la eutanasia en España y así se ha afirmado que, “No es necesario abrir un debate sobre la eutanasia. La línea a seguir son las instrucciones previas, mal conocido como testamento vital y la extensión de los cuidados paliativos”, haciéndose eco de la preocupación, los temores de una profesión y el confusiónismo existente en torno a este debate, motivado por un determinado tratamiento de estas cuestiones en el que es y sigue siendo constante la mezcla de conceptos tales como cuidados paliativos, sedación terminal, obstinación terapéutica, eutanasia, suicidio médicamente asistido, o adecuación del esfuerzo terapéutico.

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.

Y las preguntas son obligadas: ¿por qué no se promulga antes la “Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida”, presentado a las Cortes en 2011, la conocida como ley nacional de Cuidados Paliativos? ¿No sería más lógico que se debatiera la eutanasia una vez que estuviera en marcha esta ley de Cuidados Paliativos y se pudiera aplicar a los pacientes terminales una práctica dirigida a eliminar el dolor y a mejorar sus condiciones de vida? ¿Se piensa que si la aplicación de los Cuidados Paliativos fuera efectiva existirían las mismas peticiones de Eutanasia?

Con la regulación de la eutanasia, saltándonos el proceso lógico que se indica, corremos el riesgo de efectuarla al margen de los profesionales sanitarios, pensando en ellos como “agentes”, y olvidando la extremadamente delicada cuestión, que presenta un agudo dilema moral generador del enfrentamiento entre los dos principios fundamentales del derecho a la vida y el derecho a morir dignamente, que es la traducción del derecho a disponer de la propia vida, basado asimismo en la libertad como valor absoluto, lo que exige suma cautela y desde luego la opinión de los profesionales de la salud.

Para prestar una atención integral y de calidad a los pacientes graves o terminales, se hace necesario formar a los profesionales en esta materia, dotar de medios específicos suficientes a los centros sanitarios, no cargar contra los profesionales, ni obligarles a actuar contra sus conocimientos y conciencia. Cualquier ley de “muerte digna” que no cuente con los profesionales sanitarios, como lo que realmente son “garantes de nuestros derechos”, no aportará dignidad ni a los profesionales sanitarios, ni a los pacientes, ni al propio sistema sanitario.

Podemos recordar la experiencia francesa. 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 aquí en España, los

tratamientos paliativos que pueden acortar la vida, cuyo objetivo prioritario es el alivio de los síntomas 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 debería ser colegiada, precisando que el paciente debería 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".

Y tras más de tres años de debate, el Parlamento francés aprobó en el pasado año 2017, el proyecto de ley sobre el final de la vida que permite la sedación profunda para pacientes "excepcionales" a los que no se dirigía la Ley Leonetti de 2005, y así conseguir evitar el sufrimiento en enfermos terminales, pero y a pesar de tratarse de una de las grandes reformas sociales del mandato de François Hollande, el Parlamento francés rechaza prohibiéndolo la ayuda activa para morir a través de la eutanasia o del suicidio asistido.

Igual suerte han seguido los cuatro proyectos de ley que contemplaban la despenalización de la muerte asistida en Portugal, que fueron rechazados por la Asamblea de la República del país vecino. Todos los textos ante el Parlamento luso -presentados, respectivamente, por los

socialistas, el Bloque de Izquierda (BI), Los Verdes y el Partido de las Personas, los Animales y la Naturaleza (PAN)- limitaban la eutanasia a mayores de edad con enfermedades terminales y sin trastornos mentales que afectara la toma de decisión. También establecían que los solicitantes debían manifestar su voluntad de morir en varias ocasiones, y se garantizaba la libertad de conciencia de los médicos.

En España, actualmente, no existe como he indicado, una Ley Básica específica sobre el final de la vida. La regulación del proceso final de la vida de un paciente en España, está resumida, en la actualidad, en dos vertientes: por una parte, en la tipificación como delito de la eutanasia y el suicidio asistido, fijado en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal; y por otra, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, que regula la autonomía del paciente y sus derechos. Lo que sí está regulado tanto en una Ley Básica y en todas las comunidades desde hace años es la posibilidad de realizar las denominadas instrucciones previas o voluntades anticipadas, por parte del paciente y el uso de la sedación terminal, por parte de los profesionales de la Medicina.

La autodeterminación del paciente es el eje, en realidad, sobre el que pivota toda la temática de la Medicina al final de la vida, desde la consideración del consentimiento informado como instrumento capital. La Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo declaró al respecto que el consentimiento se integra en el artículo 15 de la Constitución como la facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en el uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y los tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas, en cualquier momento de su vida y particularmente al término de la misma.

Y todo lo anterior nos lleva a plantearnos en primer lugar la oportunidad de una ley reguladora de la eutanasia y del suicidio asistido cuando el eje de este proyecto normativo y verdadero propósito de la norma es la reforma parcial del artículo 143 del Código Penal, despenalizando parcialmente diversos supuestos de eutanasia, sin una norma garantizadora del acceso a los cuidados paliativos, a través de una ley básica reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, cuya línea a seguir son las instrucciones previas y la extensión de los cuidados paliativos.

En segundo lugar, sigue existiendo una gran confusión social sobre el concepto de eutanasia (y su necesidad regulatoria) al confundirla frecuentemente con el concepto de muerte digna. Y prueba de ello es que en la definición legal de “eutanasia”, falta la mención a la situación de terminalidad del enfermo cuando menciona: “actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios”, lo que permitirá propiciar, con ello, la inclusión de supuestos ajenos al pretendido propósito legal, como el de vidas sin aliciente vital, pero fuera del objetivo de la ley, o aquellos otros casos en los que el enfermo por su cuadro clínico desea terminar con su vida a causa del intenso sufrimiento que le produce su situación médica, pero sin que, necesariamente, esos sufrimientos los produzca la evolución de sus patologías, en la proximidad de la muerte.

El derecho a unos cuidados paliativos adecuados desde la clínica y desde la ética deben ser una realidad desde una Ley Básica Nacional que nos permita ser ayudados por los Médicos, a no sufrir en el proceso final de nuestra vida, derecho sobre el que si existe un consenso total en nuestra sociedad, y en cambio como dijo François Fillon, para explicar su oposición a la eutanasia recogida en una editorial de “Le Monde”, “la cuestión consiste en saber si la sociedad está en condiciones de legislar la muerte”.