

redacción médica

Eutanasia, ¿se justifica en plena pandemia?



RICARDO DE LORENZO, PRESIDENTE DEL BUFETE DE LORENZO ABOGADOS
MIÉ 18 NOVIEMBRE DE 2020. 14.10H
POR LEY

Confluyen con el **Derecho Sanitario** otras disciplinas, como la Bioética (y sus conexas Ética y Moral), en el análisis de asuntos relevantes en la vida de las personas y su relación con las atenciones médicas que reciben. Hay momentos de especial relieve y dificultad para dicho análisis y se sitúan en el principio y el final de la vida de los individuos, así como la vida misma, conformando mucho más allá que un simple examen de sus derechos y deberes ante el **medio asistencial**.

Esta dificultad de análisis y ponderación, tiene como motivos más decisivos, **la presencia de valores de la persona y la concurrencia de terceros sujetos de derecho, en esos escenarios**. El derecho de la mujer a disponer de su propio cuerpo carecería de muchas limitaciones si no estuviera presente el feto y su estatuto jurídico correspondiente. La determinación de una persona de acabar con su vida, ante un doloroso proceso final de la misma, tampoco tendría limitaciones legales (piénsese que el suicidio es impune en nuestro ordenamiento jurídico) si no se hiciera aparecer en escena al cooperador necesario o ejecutor de la decisión letal, señaladamente si se trata de un profesional sanitario.

Cualquier análisis de estos complejíssimos asuntos del principio y final de la vida tiene como referente ineludible la **dignidad de la persona**. No se piense, sin embargo, que esta dignidad es un derecho constitucional, por muy fundamental que nos parezca su categoría axiológica. Se trata de un valor, que sirve, eso sí, de soporte y fundamento de derechos fundamentales. El Tribunal Constitucional ha establecido que la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación

consciente y responsable de la propia vida y **lleva consigo la exigencia de respeto por parte de los demás.**

Y en plena pandemia y crisis sanitaria mundial, resulta llamativo que ante este escenario sanitario en nuestro país, lejos de abordarse una reforma de nuestro marco normativo más acorde con las evidentes necesidades de combatir eficazmente la misma y afrontar pese al consenso doctrinal existente, una regulación actual de los instrumentos normativos que permiten la limitación de derechos fundamentales, claramente insuficientes y desde luego necesitados de mayor claridad, la prueba son las constantes interpretaciones judiciales, **el Gobierno no haya legislado adecuadamente estas carencias, concentrando sus esfuerzos en otras normativas sanitarias.**

Y entre ellas la **Ley para la Igualdad Plena y Efectiva de las Personas Trans**, cuyo trámite de consulta pública finalizará hoy mismo 18 de noviembre, en virtud de la que se modificará la Ley Trans aprobada en 2007, para que se permita a cualquier persona cambiar su sexo en el DNI, simplemente declarando la identidad sentida, y también para autorizar a los menores a pedir una rectificación registral, sin el consentimiento de sus padres, sin la presentación de un informe médico, ni la modificación de la apariencia física, para el cambio de nombre y sexo, porque supondría "estigmatizar y patologizar el colectivo". Para cambiarlo, bastará con una "declaración de la propia identidad sentida". **De esta manera supuestamente se despatologiza la identidad trans.**

Otra sería tal y como ha explicado la responsable del Ministerio de Igualdad, ante la comisión del ramo del Congreso, **"derogar"** la reforma que se realizó en 2015 de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en la que se incluyó que las menores de 16 y 17 años debían tener el consentimiento paterno o de sus tutores legales para poder abortar, en la que se incorporaría el derecho a asegurar el que "todas las mujeres" tengan "derecho a decidir sobre sus cuerpos" lo que **implica "formas más novedosas" de anticoncepción y promoción de la educación sexual y reproductivas.**

El Covid-19 y los planes jurídicos

La pandemia del coronavirus está alterando muchos planes. Uno de ellos es un debate serio sobre la proposición de ley para legalizar la eutanasia en el Congreso, ley que se ha presentado con urgencia, pese a que estamos en una grave situación social con muchas personas fallecidas, que recomendaría centrarse en ayudar a vivir y no en

promover la muerte. El escritor y prestigioso articulista **Juan Manuel de Prada**, afirmaba en estos días, que **“solo un Gobierno ideologizado propone una ley de eutanasia cuando mueren decenas de miles”**.

El pasado día 9 de octubre, el Comité de Bioética de España publicaba su informe ante la tramitación en el parlamento español de la ley de eutanasia rechazando por unanimidad los fundamentos éticos de la ley, puesto que **“reconoce la muerte como un derecho incorporable al catálogo de prestaciones de la sanidad pública”**. Y es evidente que existiendo un derecho constitucional a la vida, proclamado por nuestra Constitución en su Artículo 15, **es incuestionable que no existe un paralelo derecho a la muerte, que pueda llevar a exigir comportamientos dirigidos a la provocación de la misma por parte de los profesionales sanitarios.**

La Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia recoge soportes normativos para la eliminación de la antijuridicidad de la conducta del médico que cause o colabore en la muerte de un paciente a petición de éste bajo determinadas circunstancias. A pesar de su eventual legalidad estas situaciones están, sin embargo, proscritas deontológicamente. **El Código de Deontología Médica declara que el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste, conforme a su Artículo 36.3.**

El paciente puede, en el marco de su documento de instrucciones previas, explicitar aquellas acciones que desea del medio clínico respecto de su persona, para cuando no pueda expresarlo, pero esta petición no cabe para aquellas prácticas que estén legal, ética o deontológicamente prohibidas. El aspecto legal será relativizado por **la futura norma en cuanto que conductas anteriormente delictivas se encontrarán dentro de la ley bajo la vigencia de la nueva norma.**

En el caso de verse un médico involucrado en una acción clínica al final de la vida de un paciente, respecto de la cual tenga reparos éticos en su colaboración o acción directa, podrá formular legítimamente objeción de conciencia, con carácter general, quedando relevado de aquella acción.

No cabe el antes referido derecho a la objeción de conciencia, sin

embargo, en los casos de **sedación paliativa y sedación terminal**, siempre que estén clínicamente indicados y cuenten con el consentimiento del paciente o sus representantes. **Constituyen buena práctica clínica y obligan, por tanto, a su realización.**

Privación de la vida

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, legalmente reconocido.**

No siendo el acto eutanásico un derecho exigible no puede constituir el núcleo de ninguna prestación y por tanto integrarse en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

Existen en el medio clínico acciones, con respaldo legal y deontológico, dirigidas a obtener el bienestar del paciente en la etapa final de su existencia, como **los cuidados paliativos e incluso en sus momentos finales, como es el caso de la sedación en la agonía.**

Secundo íntegramente la opinión del Presidente de la Asociación Gallega de Bioética, el Doctor en Biología Ángel Guerra Sierra, cuando manifiesta que, “la aprobación de esta propuesta de ley sería particularmente cruel, porque se aprobaría la eutanasia en España cuando no tenemos suficientemente desarrollados los cuidados paliativos. El Atlas de Cuidados Paliativos publicado en 2019 recomienda dos unidades por cada 100.000 habitantes, mientras que España no tiene más que 0,6, y, además, **existe una gran disparidad de desarrollo en cada comunidad autónoma**”.

Morir con dignidad supone vivir dignamente hasta el último momento. **Ello requiere la consideración del enfermo como ser humano hasta el momento de la muerte, el respeto a sus creencias y valores**, así como su participación en la toma de decisiones mediante una relación cercana y sincera con el equipo asistencial. Se asocia el hecho de morir con dignidad a la ausencia de sufrimiento.

Surge una pregunta **¿por qué no se promulga antes que la Proposición en trámite 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? Cabe plantearse, en definitiva, la oportunidad de una ley reguladora de la eutanasia y del suicidio asistido cuando un 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.

Desde un punto de vista netamente jurídico surgen interrogantes respecto de la eventual retroactividad de la futura norma en cuanto respecta a aquellas conductas que pudieran haber sido juzgadas e incluso objeto de condena bajo la anterior normativa, **en la que determinados hechos eran delictivos y en la nueva norma no se consideran de ese modo.**

Se tratará, en definitiva, de la aplicación retroactiva de la ley penal más favorable (cuando alcance vigencia la que se encuentra en trámite parlamentario) **sobre el Código Penal vigente cuando sucedieron hechos entonces delictivos y ahora fuera de consideraciones antijurídicas.**

Las leyes penales aplicables son las vigentes en el momento de cometerse el delito, pero las posteriores a tal instante tendrán efecto retroactivo si favorecen al reo. Tal elección corresponde al Tribunal de instancia y no afecta en sí misma al principio de legalidad de las penas consagrado en el art. 25 CE. El fundamento último de la retroactividad de la ley penal más favorable se encuentra en razones humanitarias o de política criminal.

Interesa destacar a este respecto que la mencionada retroactividad es de aplicación tanto a aquellos casos pendientes de sentencia firme, como a aquellos otros que se encuentren en ejecución de Sentencia. En los primeros con carácter general y en los segundos atendiendo a algunas matizaciones. No es de aplicación, sin embargo, a las condenas ya cumplidas, evidentemente.